



# SKØN HELE LIVET

- din guide til kosmetisk kirurgi

Benedikte Thuesen



## INDHOLDSFORTEGNELSE

---

FORORD	5
HVAD ER KOSMETISK KIRURGI?	8
SKØNHEDSIDEALER	12
Giver skønhed magt?	12
Hvem er smukkeste?	26
Skønhed og modeluner	27
Skønhedsikoner	32
Evide skønhedsidealere	41
Fra guldnæser til silikonibryster	43
FØR, UNDER OG EFTER OPERATION	54
Hvordan finder jeg den rigtige kirurg?	54
Den indledende konsultation	57
Forberedelser til operation	60
Bedøvelse	63
Efter operation	65
Komplikationer	69
Hvis du ikke er tilfreds med det kosmetiske resultat	72
OPERATIONER PÅ ANSIGT, HOVED OG HALS	76
Huden	76
Øjenlægsoperationer	80
Operation for tunge øvre øjenlæg	83
Operation for poser under øjnene	84
Operation af overskud af hud og evt. poser under øjnene	84
Operation for poser over kindbenene	86
Andre operationer omkring øjnene	88
Ansigtssløft	89
Kalkunhals	97
Pandeløft	100
Brynløft	105
Ikke-kirurgisk kosmetisk behandling af rynker og solskadet hud	106
Læbeforstørrelse	121
Næseplastik	124
Hageplastik og kindbensplastik	131

Operation for stritøre	134
Hårtransplantation	137
<b>OPERATIONER PÅ KROPPEN</b>	<b>144</b>
Brystoperationer	144
Brystforstørrende operation	146
Brystreducerende operation	162
Brystløft	167
Gynækomasti	170
Reduktion af brystvorter	174
Reduktion af brystvorteområdet	174
Behandling af indtrukne brystvorter	175
Fedtsugning	176
Operation for slapt maveskind	183
Armplastik	190
Inderlårsplastik	193
Balleforstørrelser	195
Lægiplantater	198
<b>ANDRE KOSMETISKE INDGREG</b>	<b>202</b>
Hårfjerning	202
Fjernelse af tatoveringer	204
Svedproblemer	207
Karsprængninger i ansigtet	210
Karsprængninger på benene	211
Skønhedspletter	213
Ar	215
<b>INTIMKIRURGI</b>	<b>220</b>
Penisforstørrelse	220
Skamlæbereduktion	220
<b>EFTERORD</b>	<b>223</b>
<b>KILDER</b>	<b>226</b>
<b>ORDFORKLARING</b>	<b>227</b>
<b>STIKORD</b>	<b>229</b>



## FORORD

---

Det moderne menneske vil ikke længere gå rundt med en irriterende knop på kinden. Med tunge øjenlåg. Slapt maveskind. Eller bryster, der hænger. De vil have de små skavanker rettet. Nu!

Det er efterhånden 20 år siden, min kollega, speciallæge i plastikkirurgi Bonnie Erichsen, udgav sin bog om kosmetisk kirurgi. Siden er efterspørgslen på kosmetisk kirurgi steget markant. Antallet af private klinikker og hospitaler er også steget, og jeg mærker et stort behov for oplysning og viden om et område, som flere og flere danskere kommer i berøring med.

En af årsagerne til den enorme efterspørgsel er formentlig, at vi lever i et samfund, hvor flere og flere mennesker vil se godt ud. Den barskere del af forklaringen på trangen til at se godt ud er måske, at vi stiller flere krav end før – både på arbejdsmarkedet og privat. Vi skal være dygtige, fleksible, sunde, raske og helst også lækre.

Danskere lever også længere og har det bedre som ældre end nogensinde før. Flere og flere over 60 år føler sig friske og raske. De dyrker vinterbadning, fitness og sport – og sex selvfølgelig – og vil gerne blive ved at se lige så sunde ud udvendigt, som de føler sig indvendigt.

En anden årsag til den markante stigning i antallet af kosmetiske indgreb er, at de materialer, som vi plastikkirurger arbejder med, er blevet bedre. Det gælder lige fra den tråd, vi anvender, til fedtsugningsteknik, til de brystimplantater, vi sætter ind. Operationerne er desuden blevet mere raffinerede, så lange sygemeldinger efter operation ikke længere er nødvendige.

Jeg tænker selvfølgelig over, hvad det er, der sker med skønhedsidealet, og jeg mener, at man skal have lov at ældes med ynde. Men hvorfor gå rundt og se sur ud med hængende mundvige, hvis man i virkeligheden føler sig glad og oplagt? Hvorfor skal man være ked af sine bryster, hvis man kan få bryster, som man vil være stolt af? Jeg er oprigtigt glad for, at ekstremt store bryster og stramme ansigtsløftninger ikke længere er in. I stedet ønsker de fleste, at kroppen ser naturlig ud. Ingen ønsker at se opereret ud.

Mit arbejde med kosmetisk kirurgi er spændende, og jeg bliver mere og mere glad for det, som årene går. Men hvis man overvejer en behandling med kosmetisk kirurgi, kan man have mange spørgsmål: Hvor henvender jeg mig, hvis jeg ønsker en operation? Hvilke krav skal jeg stille til konsultationen? Hvordan foregår operationen? Kan der opstå komplikationer? Og hvad



kan jeg gøre for at minimere de risici, der er forbundet med operationen? Hvordan ved jeg, om jeg har brug for en operation – eller om det er en pludselig indskydelse, jeg har fået? At give svar på den slags spørgsmål er en vigtig del af min daglige praksis. Derfor syntes jeg, at det var oplagt at skrive en bog, som giver svar på alle disse spørgsmål.

Arbejdet med bogen viste sig dog hurtigt at være en stor opgave, fordi mit fag har udviklet sig voldsomt gennem de seneste 20 år. Faktisk dukker nye operationsteknikker op næsten hver uge, og det er – for at sige det mildt – absolut ikke alle, der er anbefalelsesværdige. Jeg har imidlertid forsøgt at få så mange relevante emner med som muligt. Jeg har desuden forsøgt at beskrive nogle af de nyeste, banebrydende landvindinger inden for mit fag. Men opgaven med denne bog har også været at vælge og fravælge emner ud fra min personlige vurdering og lægefaglige viden og etik. Derfor er nogle emner beskrevet ret kort, da det er mit ønske, at bogen skal give læseren overblik over de operationer og behandlinger, der findes. Bogen er således ikke skrevet til læger, men derimod til mine patienter og fremtidens brugere af kosmetisk kirurgi. Mit formål med bogen har været at give en så objektiv og nuanceret indgangsvinkel til kosmetisk kirurgi som muligt. Hvis du har brug for at læse mere om de enkelte emner, henviser jeg til litteraturlisten på side 226.

Jeg vil gerne give et lille indblik i den fascinerende verden, som kosmetisk kirurgi er. Jeg håber desuden, at bogen vil være med til at nuancere opfattelsen af mit fag, som ofte omtales ret negativt i dagspressen, og at det vil føre til lidt mere positiv omtale end denne overskrift, som for nylig blev bragt i en af landets største aviser: ”God sex er bedre end silikone.”

Til slut vil jeg blot sige tak for den kærlige støtte og opbakning, jeg har fået fra min familie, min kæreste, mine børn, gode kollegaer, Susanne Vissing, speciallæge i hudsygdomme, Luisa Grymer, speciallæge i øre- næse- halskirurgi, mine dejlige patienter, et tålmodigt forlag, der troede på bogen, en forstående redaktør og ikke mindst en dygtig journalist, Erik Bork, som har taget sig af de historiske afsnit. Uden dem havde denne bog nok aldrig set dagens lys. Nu er den her. Og det er jeg glad for!

Benedikte Thuesen  
*speciallæge i kosmetisk kirurgi*  
sommeren 2008

## HVAD ER KOSMETISK KIRURGI?

---

Plastikkirurgi er et særligt speciale inden for kirurgien. Ordet udtales med tryk på anden stavelse: *plastikk*irurgi. Plastikkirurgen behandler erhvervede eller medfødte ydre deformiteter eller defekter. Ordet plastik stammer fra det græske ord *plasticos* og betyder kunsten at forme. Ifølge Den Store Danske Encyklopædi definerer Michael Pers plastikkirurgi som ”et overvejende operationsteknisk speciale, der ved en hensigtsmæssig behandling af væv gør det muligt at flytte og forme det.”

Plastikkirurgien kan opdeles i fire områder efter årsagerne til operationerne

- Operation for medfødte misdannelser som f.eks. behandling for læbe-ganespalte eller fjernelse af medfødte store, skæmmende modermærker.
- Rekonstruktionskirurgi, f.eks. genopbygning af et bryst, som er fjernet på grund af kræft, eller dækning af vævstab efter ulykker.
- Brandsårskirurgi, hvor man behandler patienter udsat for f.eks. skoldning eller andre forbrændinger.
- Kosmetisk kirurgi, som udføres efter patientens eget ønske med henblik på at forandre eller forbedre udseendet, så bl.a. aldersforandringer gøres mindre synlige.

Ifølge *Bekendtgørelse om kosmetisk behandling* fra Sundhedsstyrelsen er kosmetisk kirurgi defineret ved ”operative indgreb eller andre behandlinger, hvor det kosmetiske hensyn udgør den afgørende indikation, og hovedformålet er at forandre eller forbedre udseendet.” Det vil sige, at kosmetisk kirurgi er forskellige operationer lige fra ansigtsløftning, brystforstørrende indgreb, fedtsugning, hårtransplantationer og til fjernelse af en lille knop, som man ikke bryder sig om, fordi den måske sidder lige midt på næsen. De operative indgreb og andre behandlinger, der har til hensigt at forandre eller forbedre udseendet, men som foretages for at behandle en lidelse, hvad enten den er medicinsk, psykiatrisk eller funktionel, falder derfor uden for denne definition. Det gælder f.eks. rekonstruktion efter kræftlidelse, operation af stritører og operation af børn for misdannelser.

Der er dog glidende overgange for, hvornår en operation betragtes som et kosmetisk indgreb, og hvornår den opfattes som en behandling for en medfødt misdannelse eller en erhvervet deformitet, som kan medføre fysiske gener.



Mindre brystreduktioner hører ind under kosmetisk kirurgi, men drejer det sig om en større reduktion, hvor patienten er generet fysisk af tunge bryster, hører det ikke længere ind under kosmetisk kirurgi, men betragtes som en lidelse, man kan få behandlet på et offentligt sygehus eller ifølge ventetidsgarantien eventuelt på et privathospital eller privat klinik. Det samme gælder, hvis man f.eks. har tabt meget i vægt og er fysisk generet af overskydende hud på f.eks. maven. Hvis en kvinde mangler brystkirtelvæv i en grad, så hun ligner en dreng, betragtes dette også som en medfødt deformitet. Hvad angår operation for tunge øvre øjenlåg, kan det i mange tilfælde være en vurderingssag, om man er berettiget til gratis behandling i offentligt regi eller ej. Hvis øjenlåget begrænser synsfeltet, er der tale om en fysisk gene. Men operation for tunge øvre øjenlåg kan også give patienten et mere friskt og yngre udseende, og i den situation betragtes det som et kosmetisk anliggende.

Hvis operationen ikke skal betragtes som et kosmetisk anliggende, er det vigtigt, at du kan begrunde dit ønske om operation ud fra et helbredsmæssigt synspunkt. Det er i første omgang din egen læge, som skal foretage en vurdering. Først herefter kan du blive henvist til en speciallæge, der afgør, hvorvidt du kan behandles i offentligt regi eller for offentlige midler på privatklinik eller privathospital.

Hvis det drejer sig om et mindre indgreb, som hverken kræver fuld bedøvelse eller indlæggelse, såsom fjernelse af modermærker eller operation for tunge øvre øjenlåg, kan du som regel efter henvisningen fra din egen læge gå direkte til speciallægen for at blive behandlet. Det er dog en forudsætning, at speciallægen er tilknyttet den almindelige offentlige sygesikring. Drejer det sig derimod om en større operation, som kræver indlæggelse og eventuelt også narkose, og som skal foregå på et offentligt hospital, privathospital eller -klinik, kræves der en godkendelse fra det offentlige hospital, som du er blevet henvist til. Først herefter betaler regionen for operationen, således at du kan blive opereret gratis. Hvis der er mere end en måneds ventetid på en undersøgelse eller behandling, kan du ifølge loven om frit sygehusvalg vælge et andet hospital (offentligt eller privat) eller en privatklinik. Du kan læse mere om dette på [www.sygehusvalg.dk](http://www.sygehusvalg.dk) og [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk).





## SKØNHEDSIDEALER



## SKØNHEDSIDEALER

---

### GIVER SKØNHED MAGT?

For cirka 500 år siden satte den italienske digter Agnolo Firenzuola sig til rette på stolen i sit arbejdsværelse. Man kan forestille sig, at han kort forinden har stirret ud ad sit vindue for at samle inspiration og beundret kvinderne i menneskemyldret på gaden – de høje graciøse, de frodige, de små vævre. Agnolo Firenzuola havde nemlig et særligt blik for kvinder, og da han igen satte sig på stolen med fjerpenen i hånden, skrev han: ”En kvindes perfekte mund er snarere lille end stor, så man kun ser 5-6 tænder, når hun åbner munden uden at smile eller tale. Læberne må ikke være for tynde, men heller ikke for fyldige, men blot tilstrækkeligt store til, at man kan se deres cinnoberfarve som kontrast til den omgivende kødvare. Når munden er lukket, skal læberne være ligeløbende, så overlæben ikke rager ud over underlæben og denne ikke op over overlæben.” Og sådan fortsatte Agnolo Firenzuola sit filosofiske værk om kvindernes skønhed, idet han omhyggeligt beskrev den, som den så ud for ham.

Agnolo Firenzuola interesserede sig for skønhed ligesom alle andre mennesker, hvad enten vi vil være ved det eller ej. Skønhed har nemlig en enorm kraft. Til alle tider har mennesker eftertragtet den. Vi har skrevet om den, vi har ofret os for den, vi har forelsket os i den, vi har misundt og beundret den, og vi har sågar slået ihjel for skønheden. Vores hjerner er i stand til på brøkdeler af et sekund at skanne et fremmed menneskes ansigt og afgøre, om det er skønt eller ej. Finder vi det skønt, bliver vi draget mod det. Det kan ske i det små, når vi sidder i kantinen i frokostpausen og sender skjulte blikke mod den flotte mand eller kvinde ved kaffemaskinen, men det kan også ske som et kollektivt massefænomen, der rydder alt andet af banen.

Flere hundrede år efter Agnolo Firenzuolas død, da den blot 23 år gamle Brigitte Bardot sprang ud som skuespiller, fik hun hele Frankrig til at gå i stå. Hun medvirkede i filmen *Et Dieu créa la femme* (Gud skabte kvinden), og hendes skønhed tryllebandt alle. Da filmen fik premiere, udregnede magasinet Cinémond, at over tre millioner tekstlinjer i franske aviser og ugeblade det år handlede om Brigitte Bardot. Omtalen var fulgt af ikke færre end 29.345 billeder af hende, og i årene efter bredte beundringen af Bardots skønhed sig, så den unge pige blev indbegrebet af 1960'ernes skønhedsideal. Brigitte Bardot kunne noget, som meget få kan – hun kunne med sin blotte tilstedeværelse



Brigitte Bardot i filmen *God skabte kvinden*.



James Dean.

og i kraft af sin skønhed sætte hele følelsesregistret i gang hos både mænd og kvinder. Fuldstændig ligesom Marilyn Monroe, James Dean og Sophia Loren havde gjort det fra 1950'erne, og ligesom Claudia Schiffer, Naomi Campbell, Isabella Rossellini og Julia Roberts gjorde i 1990'erne, og som Scarlett Johansson gør det i dag.

I Danmark har vi vores egne ikoner, der får enorm opmærksomhed alene på grund af deres udseende. Den danske supermodel Helena Christensen er således omtalt omtrent lige så mange gange på internettet som den berømte danske filosof Søren Kierkegaard, der er en af grundlæggerne af eksistentia-lismen. Årsagen er, at Helena Christensen er smuk. Se på hendes ansigt, og hun sætter følelser i gang med det samme.

For at få lidt af stjernernes glamour og noget af den magt, der findes i skønhed, investerer vi milliarder af kroner i produkter, der kan hjælpe os på vej. I USA bliver der brugt flere penge på skønhed end på sundhed og uddannelse, og hvert eneste minut bliver der langet 1484 læbestifter, 2055 hudprodukter og kilovis af makeup over disken i USA. Samtidig bliver der hvert år brugt over 20 milliarder dollars på kosmetiske operationer, hvilket er fire gange så meget som Somalias bruttonationalprodukt.

Skønhedens magi har sat sig spor i menneskets tusindårige historie som yppige kvinder og stærke mænd tegnet i huler, hamret ud i sten eller formet i ædle metaller. I det gamle Grækenlands myter fører den smukke Helena ligefrem en hel civilisation i undergang på grund af sin skønhed. Selv om hun allerede er gift med Spartas konge Menelaos, stikker hun af til byen Troja med prins Paris. Helena kaldes verdens smukkeste kvinde, og sande helte kan naturligvis ikke acceptere, at hun stikker af. Sammen med andre græske konger udruster Menelaos derfor en mægtig flåde, der stævner ud mod Troja for at genvinde Helena. En altødelæggende krig bryder ud, og da den forsmåede ægtemand Menelaos til sidst får indtaget Troja og igen kaster sig over sin troløse ægteviv, har han besluttet sig for at slå hende ihjel som straf. Han står med kniven løftet over hende, men synet af Helenas skønhed forblænder ham fuldstændigt, og han lammes. På den måde frifindes Helena for al den sorg og død, hun har forårsaget – alene på grund af sin uimodståelige skønhed.

Vores higen efter det smukke kan sommetider virke irrationel. Hvorfor starte krige, bruge millioner af kroner og så meget energi på noget, der er så flygtigt? Kan vi ikke bare lade være? Alt tyder imidlertid på, at vi mennesker



Helena Christensen har et ansigt, der sætter gang i følelserne.



Claudia Schiffer.

har et særligt blik for skønhed, som vi ikke bare kan ignorere eller opgive. Vi er ligefrem parate til at jage den, hvis vi mangler den – nøjagtigt ligesom vi leder efter mad, når vi er sultne, og efter et sted at sove, når vi er trætte. Allerede ti minutter efter, at et barn er født, kan babyens øjne følge omridset af et ansigt, og to dage senere kan barnet adskille sin mors ansigt fra alle andres. Efter tre måneder har det lille barn imidlertid fået endnu en evne, der vil følge det resten af livet: nemlig blikket for skønhed. For at beskrive denne særlige evne nærmere samlede den amerikanske psykolog Judith Langlois hundredvis af billeder af forskellige ansigter og bad et hold voksne rangere ansigterne i forhold til skønhed. Der var tale om alle typer menneskeansigter: børn, voksne, mænd, kvinder, afrikanere, asiater, amerikanere og europæere. Da ansigterne var bedømt af de voksne, viste Langlois nøjagtigt de samme billeder til en række babyer mellem tre og seks måneder, og det viste sig hurtigt, at babyerne havde nøjagtigt de samme præferencer som de voksne. Babyerne kiggede signifikant længere på de kønne ansigter, og langt mindre på de ansigter, som heller ikke de voksne fandt attraktive.

Små uskyldige babyer kan åbenbart være nådesløse i deres dom over voksnes skønhed, men kan vi voksne også være lige så ubarmhjertige i vores dom over babyer? De fleste mødre og fædre har det med at sige, at netop deres baby er særligt sød og smuk, men da Langlois rettede blikket fra babyerne til deres mødre, afslørede hun noget andet. Det viste sig nemlig, at de mødre, der fik pæne børn, var mere interesserede i deres afkom end andre mødre. Eller som Judith Langlois formulerer det: ”Jo mindre tiltrækkende babyen var, jo mere rettede moderen opmærksomheden mod andre, og jo mere havde hun samkvem med andre end babyen.” Selv når barnet var blevet tre måneder, og moderen var blevet mere knyttet til barnet, gjorde den samme tendens sig gældende. ”Mødrene med de kønneste døtre kysede dem oftere i forhold til dem med de mindre kønne. De pludrede og smilede til deres døtre, imens de holdt dem tæt ind til sig og gav dem knus,” skriver hun.

Noget tyder altså på, at de kønne børn får en lettere start på livet end de mindre kønne, og tendensen ser ud til at fortsætte. En anden amerikansk psykolog, Karen Dion, tog tråden op fra Langlois og kiggede nærmere på vores syn på lidt større børn. Hun viste en række voksne mennesker billeder af uvorne, syvårige børn. Børnene smed snebolde i nakken på deres kammerater, trådte hunde på halerne og lavede i det hele taget ballade. Selv om narrestregerne var ens, viste der sig imidlertid en interessant forskel, når de



voksne blev bedt om at kommentere fotografierne. Når billedet forestillede et kønt barn, mente de voksne nemlig, at barnet måske bare havde en dårlig dag eller var offer for sine omgivelser. Var der imidlertid tale om et grimt barn, fremkaldte det en mistanke hos de voksne, der mente, at barnet sagtens kunne finde på at gøre det igen, og at der i det hele taget var tale om en skidt knægt.

Den danske professor i populationsbiologi Anders Pape Møller har sagt det ubarmhertigt præcist i en artikel om emnet i dagbladet Politiken i 1997. ”Kønne børn bliver hjulpet i hoved og røv hele vejen igennem. Smukke børn får højere karakterer i skolen, de kommer lettere på universitetet, og de klarer sig som voksne også bedre i arbejdslivet. Smukke mennesker begynder at dyrke sex i en tidligere alder end de andre. De får flere børn. Og de lever længere.”

Skønhed giver simpelthen succes og prestige, uanset om man er mand eller kvinde, og i visse tilfælde kan skønheden være så intens, at den ligefrem smitter af. At være i selskab med en smuk kvinde øger f.eks. en mands status i andres øjne. Når en kontrolgruppe ser et billede af en mand med en attraktiv kvinde ved sin side, og gruppen samtidig får at vide, at kvinden er mandens kæreste, så stiger mandens agtelse ganske enkelt i folks øjne. Han beskrives som langt mere selvsikker, mere intelligent og mere succesfuld i forhold til, når kontrolgruppen får at vide, at kvinden på billedet intet har med manden at gøre.

Både kvinder og mænd er da også stærkt optaget af at få en partner med det pæneste mulige udseende. For at dokumentere kvindernes ønsker klædte den amerikanske antropolog John Marshall Townsend den samme mand ud i forskelligt tøj, hvorefter han blev præsenteret for to grupper kvinder. Den ene gruppe af kvinder mødte manden iklædt kasket og Burger King-uniform, den anden gruppe mødte fyren i flot jakkesæt, slips og Rolex-ur om håndledet. Ingen af kvinderne fra den første gruppe ønskede at stifte nærmere bekendtskab med fyren i Burger King-uniformen, som de hverken kunne forestille sig at date, gifte sig med eller have sex med. Anderledes så det imidlertid ud, når fyren blev flottere i tøjet og trak i jakkesæt. Nu var kvinderne pludselig villige til at overveje alle tre ting, hvis de lærte ham bedre at kende. Både mandens forbedrede udseende og signalet om god økonomi har sandsynligvis påvirket kvinderne.

Skønhed giver magt, ganske enkelt, og når vi mennesker skal vurdere skøn-

hed hos hinanden, så trækker vi på de ældste behov i os selv. En kvindes skønhed skal klart og tydeligt fortælle manden, at her kommer en kvinde i den føde-dygtige alder, der ikke alene er sund, men også frugtbar. Mandens skønhed skal omvendt fortælle kvinden, at her kommer en stærk mand, høj og gerne bredskuldret, der er i stand til at forsvare og forsørge hende og deres fælles familie.

Den danske datingportal Beautifulpeople.dk har gjort det til sit mål at lade kønne mennesker date andre kønne mennesker. Før man kan oprette en profil hos Beautifulpeople.dk, skal man derfor indsende vellignende billeder af sig selv, hvorefter de øvrige medlemmer skal stemme om, hvorvidt man er køn nok til at indgå i fællesskabet. Ideen er helt enkelt, at smukke mennesker ikke har lyst til at spille deres tid med at finde kærligheden blandt almindelige eller måske ligefrem grimme mennesker, og siden starten i 2003 har portalen haft gigantisk succes med udbredelse til USA og bred omtale i de store amerikanske medier. Medstifter Robert Hintze er ikke i tvivl om, hvorfor Beautifulpeople.dk er blevet så populær. "Det er jo sådan, at smukke mennesker simpelthen har lettere ved at opnå deres drømme i mange af livets forhold, fordi udseendet hjælper dem på vej. Alle mennesker vil gerne omgive sig med smukke mennesker og have en smuk kæreste, hvis de kan vælge, og er man selv smuk, så er Beautifulpeople stedet at søge," siger Robert Hintze.

En lille undersøgelse af 40 tilfældige profiler på Beautifulpeople.dk i de første år viser, at kvindernes gennemsnitshøjde var 170 centimeter, og at deres gennemsnitsvægt var 58 kilo. Dermed var de kvindelige medlemmer lige på grænsen til at kunne defineres som undervægtige. For de mandlige medlemmer gjaldt det, at 30 ud af 40 mænd beskrev sig selv som enten "atletiske" eller "muskuløse." Der var altså tale om et skønhedsideal blandt medlemmerne, der lå tæt op ad modellernes.

Meget tyder på, at netop det skønhedsideal har fået rigtig mange til at drømme om medlemskab af Beautifulpeople.dk. Langt de fleste sorteres dog fra, og det kan tilsyneladende være svært at acceptere i en verden, hvor skønhed er en del af vejen til prestige. Eller som Robert Hintze har udtrykt det: "Vi får sommetider opringninger fra folk, der græder i telefonen, fordi de er for grimme til at blive medlem af Beautifulpeople, men hvis man ikke er pæn nok, så må man bare blive væk. Sådan er reglerne."

Skønhed avler omtale, skønhed avler penge, og skønhed avler succes, prestige, sex og familie, men skønhed avler også magt i den alleryderste potens.

Den nemmeste måde at gætte udfaldet af et amerikansk præsidentvalg har således hidtil været at kigge på kandidaternes udseende og højde. På nær nogle enkelte undtagelser – som for eksempel da Richard Nixon slog George McGovern – har udfaldet helt enkelt kunnet ses i nogle centimeter på et målebånd. Den højeste kandidat har hver gang slået den laveste. Metoden kan vise sig uholdbar, når en kvinde – som Hillary Clinton – deltager i opløbet



Hillary Clinton behøver kun at skifte frisure for at rydde forsiderne.

om præsidentposten, for kvinder er fra naturens hånd næsten altid lavere end manden. Alligevel ved Hillary Clinton udmærket, hvad vælgerne vil have, og den lidt usexede præsidentfrue fra tiden, hvor Bill Clinton regerede, har for længst omdannet sig til en trimmet, midaldrende kvinde med en udstråling af både sex og charme. Måske er det derfor, at et citat af Hillary Clinton i efteråret 2007 blev brugt som et tankevækkende manifest om skønhed og magt i en reklamekampagne for dagbladet Politiken. Citatet fra Hillary Clinton lyder: "Hvis jeg vil rydde forsiden, skal jeg bare skifte frisure."

Forholdet mellem magt og skønhed er bestemt også kendt af danske politikere. I et forsøg på at rette op på sit image stod daværende formand for Kristeligt Folkeparti i 2003 frem i aviserne og fremviste sin nye, smarte stil. Marianne Karlslose havde været til stylist og fået ny frisure, nye briller og ny makeup, og til aviserne sagde hun: "Det har krævet meget store overvejelser. Men når folk fokuserer mere på, hvordan jeg ser ud, end hvad jeg siger, så kan det være nødvendigt for at få budskabet ud. Det hjælper ikke, hvis man ser træet og slidt ud på skærmen."

Arbejdet som statsminister er utvivlsomt hårdt. I sin regeringsperiode har Anders Fogh Rasmussen altid været en flot mand, veltrænet og velklædt med en nydelig frisure. Som plastikkirurg kunne man dog ønske, at han fik fjernet poserne under øjnene. Men kravet om skønhed gælder også for Venstres store konkurrent, Socialdemokraterne. Med pænt hår, kridhvide tænder og en moderigtig udstråling sætter Helle Thorning-Schmidts udseende uomgængeligt følelser i gang hos både venner og fjender, og der er ingen tvivl om, at hun er bevidst om sine signaler.

I sin bog *Beauty Junkies* beskriver forfatter Alex Kuczynski, hvordan en magtfuld kvinde, eller en kvinde, der gerne vil være magtfuld, både skal være smuk og feminin. Udseendet er den nye feminisme. Hvor kravet om lige rettigheder og lige løn engang var en vej til at få en lige del af magten, så beviser vi i dag på en ny måde, at vi ved at udstråle stil har magten. Vi har en karriere, samtidig med at vi er tynde, kønne og rynkefri, skriver Alex Kuczynski.

Måske kan skønhedens magt synes svær at acceptere for os demokratisk sindede skandinaver. For skønhed fordeles jo ikke efter fortjeneste. Selv om vi trøster os selv med det, så er skønhed langt fra altid noget, der kommer indefra eller er afhængigt af øjet, der ser. Skønhed er i de fleste tilfælde noget, vi fødes med, og det er næsten så udemokratisk, som det kan blive. For nogle er sandheden om skønhedens magt svær at leve med, og det kan være en af



Anders Fogh Rasmussen er en flot mand. Som plastikkirurg kunne man dog ønske sig, at han fik fjernet poserne under øjnene.

forklaringerne på, at kosmetisk kirurgi er blevet så populært og i stigende grad acceptabelt. Faktisk kan kosmetisk kirurgi opfattes som middel til en mere retfærdig fordeling af skønheden. Et eksempel på den tankegang er et essay under overskriften *Vanitus Democratus* (Forfængelighedens demokrati) skrevet af seniorredaktør Christine Rosen fra den amerikanske avis *The New Atlantis* og gengivet i *Berlingske Tidende* i 2006. Hendes udsagn kan sikkert virke provokerende på mange: "Det nye *Vanitus Democratus* er et demokrati, der ikke bare tolererer kosmetiske operationer, men som direkte taler for kosmetiske operationer, som et bevis på et samfunds lighed (...) Vi demokratiserer skønhed, vi gør det til noget, som alle kan opnå, enhver kan anskaffe sig, og dermed sørger vi for, at skønhed ikke bliver et instrument for ulighed."

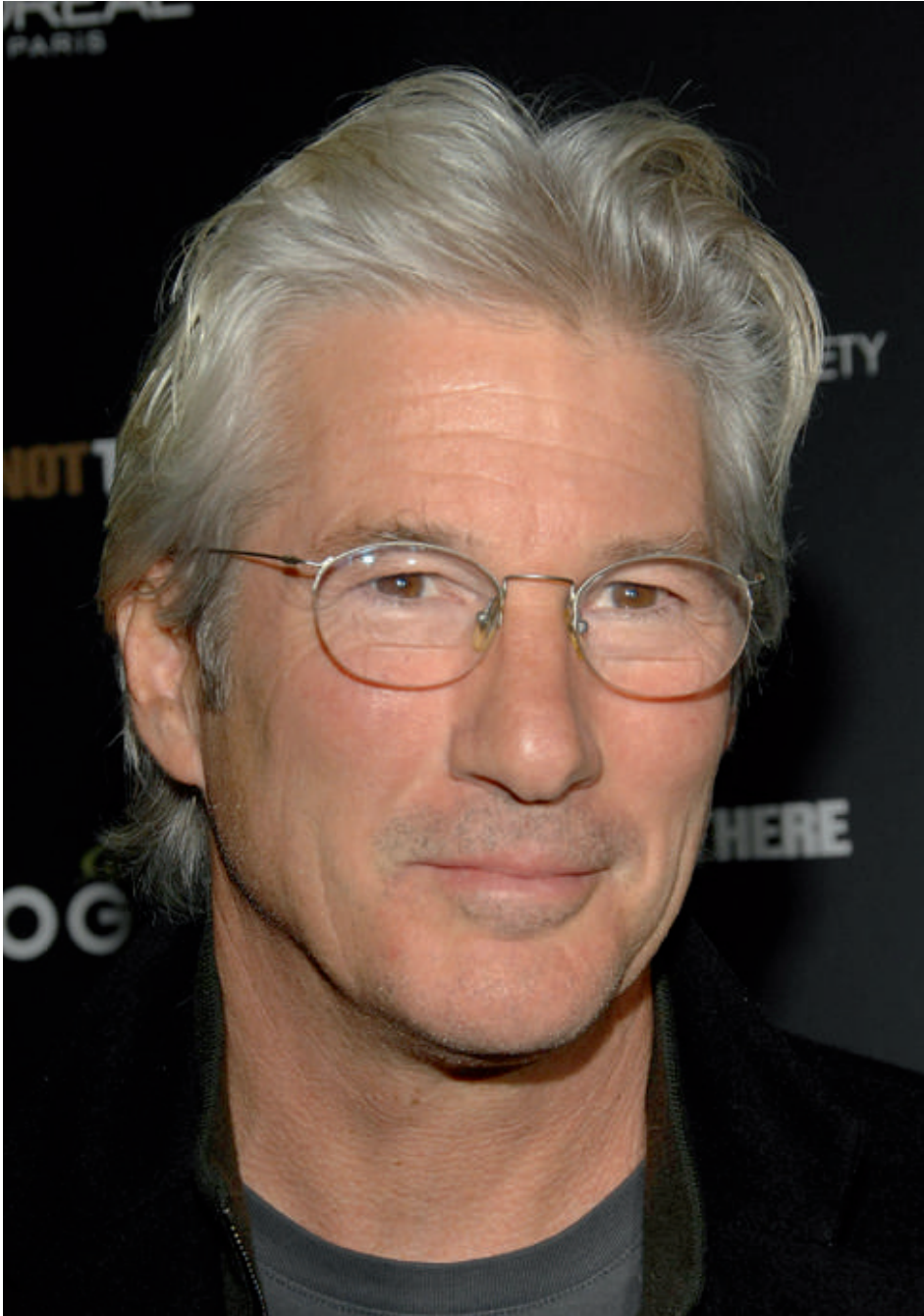
Lidt mindre kontroversielt ser den berømte forfatter Umberto Eco på moderne skønhedsideal. Til trods for de høje idealer om skønhed mener han, at massemedierne for længst har gjort skønhedsidealene demokratiske, så de fleste kan være med. "Massemedierne er gennemdemokratiske: De tilbyder et skønhedsideal både til den, der fra naturens hånd er udstyret med aristokratisk ynde, og til arbejderkvinden med de yppige former. Den smidige Delia Scala er et forbillede for den, der ikke kan leve op til sexbomben Anita Ekberg; hvis man ikke har Richard Geres og George Clooneys mandlige og raffinerede skønhed, kan man som rollemodel vælge den charmerende og spinkle Al Pacino eller den sympatiske arbejderdreng Robert De Niro. Og endelig kan man, hvis en Maseratis skønhed ikke er inden for ens rækkevidde, nyde Morris Mini'ens prisrigtige skønhed."

Rosen og Eco er dog enige om ét. Skønhed er attraktivt, og skønhed er magt. Sådan var det, da Brigitte Bardot var ung, og sådan var det for hundrede år siden. Læs blot denne reklame for sæben *Orientens Blomst* trykt i *Illustreret Tidende* i Danmark for mere end 100 år siden: "Skønhed er Magt, thi et af Sundhed og Skønhed straalende Ydre har en uimodståelig Tiltrækningskraft, hvorimod et gustent, fregnet og skjoldet Ansigt virker frastødende. Idealet er den fine, matte aristokratiske Teint, der er Tegnet paa den sande Skønhed. Ingen Rødhed, Rynker, rød Næse, Filipenser, Fregner eller røde og klamme Hænder – alle dannede Menneskers Skræk."

Midt i alt dette skal man dog også huske, at vores følelser heldigvis også påvirker vores syn på skønhed. Eller som den amerikanske plastikkirurg Norman Orentreich så smukt har sagt det: "Jeg har kigget på min kones ansigt i løbet af 56 års ægteskab. Jeg har kendt hende i 60 år, og i mine øjne er hun stadig smuk."

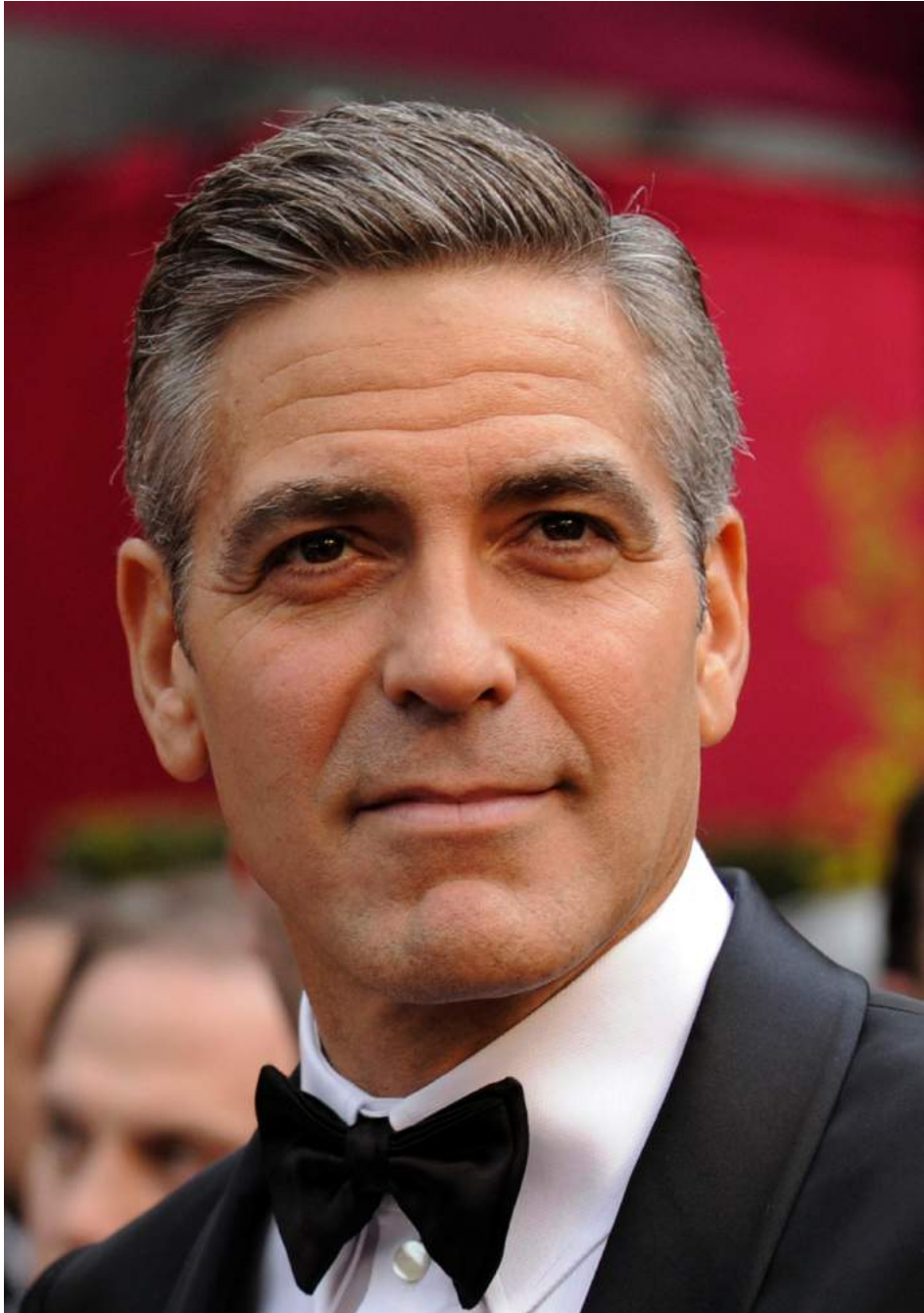


Helle Thorning-Schmidt er bevidst om sine signaler.



Richard Gere og George Clooney er eksempler på mandlige raffinerede skønheder.





## HVEM ER SMUKKEST?

I eventyret om Snehvide går den onde stedmoder hver morgen hen til sit orakelspejl for at høre, om hun stadig er landets smukkeste kvinde. Stedmoderen er besat af skønhed og er ligefrem parat til at slå Snehvide ihjel for at bevare sin position. Sådanne opførelser af almindelige mennesker sig naturligvis ikke, men undersøgelser viser faktisk, at moderne kvinder gennemsnitligt kigger sig i spejlet ikke færre end 17 gange om dagen. Vi er med andre ord – som stedmoderen – overordentligt optaget af vores eget udseende, men hvem er egentlig verdens smukkeste og hvorfor?

Svaret har mennesker søgt i spejlene, ugebladene, fjernsynet, hos vores venner, eller som videnskaben gør det i dag: på computerne. I flere videnskabelige studier har man ved hjælp af computerteknologi forsøgt at nærme sig ægte skønhed, blandt andet ved at blande ansigter og dernæst lade en gruppe mennesker stemme om, hvilke ansigter der er kønnest. Den irsk-amerikanske psykolog Victor Johnston udviklede således i 1990'erne et program, der fremstiller en såkaldt genetisk algoritme. I programmet bedømmer brugerne først tilfældigt valgte ansigtsbilleder. Herefter sammenfletter programmet det billede, der har fået højest bedømmelse, med det billede, der har fået den laveste bedømmelse. Nu får brugerne lov til at stemme igen, og ved på den måde at skabe nye ansigter, som sættes til afstemning, og sammenflette nye ansigter, får brugerne i teorien skabt det ultimativt kønne ansigt. Johnstons program endte med at skabe en kvinde med kraftigere læber, smalle kæber og mindre næse end hos de fleste, og i studiet blev alderen på dette fantom bestemt til ca. 24 år.

Johnstons forsøg når frem til samme resultater som andre lignende forsøg foretaget rundt om i verden. Flertallet synes, at en kvinde er smuk, når hun ser ung ud. Det er et signal om, at hun er i den fødedygtige alder. Hun skal have en fin hage, store øjne, fyldige læber, små kæber, høje kindben, lille og smal næse og en pæn hud. Taljemålet skal udgøre 60-80 procent af hofternes bredde. Det har vist sig lidt sværere at beskrive en attraktiv mand, men han skal som udgangspunkt have et markant ansigt. Det vil sige, at hans ansigt skal være ovalt eller rektangulært, han skal have relativt fremtrædende øjenbrynsknogler, relativt dybtliggende øjne og tydelige kindben. Selv om kvinden gerne må være ekstremt feminin, næsten barnlig, i sit udtryk, må manden ikke være ekstremt maskulin. Hvis hans træk bliver for grove, bliver både mænd og kvinder skræmte, og manden skal derfor midt i al sin maskulinitet have et

par mere feminine, afrundede træk for at vække begejstring. For både mænd og kvinder gælder det dog, at deres ansigter først og fremmest skal være symmetriske – det vil sige, at højre side skal minde om venstre side. Det går altså ikke at have skæv næse, være skeløjet eller have et stort, udstående øre.

Det mest interessante ved alle disse undersøgelser er imidlertid, at ansigter bliver smukkere jo mere de blandes med hinanden. Hvis du er kvinde, og man blander dine træk med din mors, din søsters og hele flokken af veninder, ja, så skulle du i teorien blive den smukkeste af jer alle sammen. Dit nye ansigt kan kaldes et gennemsnit af hele din omgangskreds. Men her gælder det om ikke at misforstå ordet ”gennemsnit”, for det, der sker, er, at alle jeres individuelle ”fejl” udviskes. Din egen store næse udraderes af dine veninders mindre næser, din mors nedfaldne øjne ophæves af dine egne opvakte, og på den måde fjernes de alt for tynde læber, det store underbid, de udstående ører og den alt for lave pande, efterhånden som ansigterne blandes.

Resultatet bliver ”det perfekte design”, og det er netop, hvad både mænd og kvinder tænder på. Vi mennesker skal se sunde, raske og harmoniske ud, for dermed er chancen størst for, at vi kan formere os og få sunde, raske og harmoniske børn, der kan vokse op i sikkerhed og omsorg, så vi kan føre menneskeheden og vores gener videre. Det er, hvad der skjuler sig dybt i os mennesker, og hvad naturen har programmeret os til.

## SKØNHED OG MODELUNER

Med denne viden kunne man tro, at mysteriet om skønhed er løst én gang for alle. Men så enkelt er det heldigvis ikke. Ønsket om harmoni er ganske vist grundlæggende, men modens luner og forskellige kulturer skaber konstant finurlige afvigelser, humoristiske indslag og smertefulde islæt, der kan forvirre såvel orakelspejle som computere. Sommetider dikterer moden f.eks., at vi skal være ekstremt tynde, andre gange skal vores bryster være uforholdsmæssigt store, sommetider skal øjenbrynene være løftede i den ene ende, andre gange i den anden. Og endnu mere ekstremt bliver det, hvis man kigger på forskellige kulturers skønhedsidealener gennem tiderne.

Den lille stenfigur kaldet Venus fra Willendorf er et godt eksempel på dette. Stenfiguren er fundet i Østrig og skabt for omkring 22.000 år siden. Den forestiller en fed kvinde, hvor vommen hænger ud over lårene og brysterne når ned til navlen. Det er uvist, hvad fortidsmenneskene har brugt figuren til, men forskning tyder på, at hendes korpulente krop repræsenterede en høj status i

datidens jæger- og samlersamfund, hvor det daglige brød ikke var en selvfølge som i dag.

I flere afrikanske kulturer skal kvinderne den dag i dag være store og moderlige for at vække mandens lyst til live. Her er fedt ensbetydende med fertilitet, og i nogle kulturer tvangsfodrer mødrene ligefrem deres døtre for at gøre dem ekstra fede og lækre. Andre steder er det ikke fedme, der tæller. Hos visse befolkningsgrupper i Senegal binder kvinderne således reb til brysterne og trækker til for at få attributterne til at hænge mest muligt, og hos et andet afrikansk folk, mursifolket, bliver hele plader eller tallerkner skudt ind under læberne for at trække dem ud og gøre dem ekstremt store. I Østen findes der befolkningsgrupper, hvor kvinderne strækker halsen længere og længere ved hjælp af snesevis af særlige halsringe, der placeres mellem skuldre og hoved. Se billedet på side 31.

Mest grotesk er måske skønhedsopfattelsen i det gamle Kina, hvor kvinderne fik indsnøret deres fødder, så de til sidst knap kunne gå. Traditionen opstod i det 10. århundrede i de kejserlige paladser, hvor konkubiner dansede på deres indsnørede fødder. Denne praksis bredte sig hurtigt ud over hele Kina, og indsnøringen begyndte allerede i seksårsalderen og forkrøblede langsomt fødderne. De indsnørede fødder blev ekstremt følsomme for berøring, og derfor var langvarige kærtegn af fødderne en naturlig del af forspillet til elskov i Kina. Idealet var fødder på kun ca. ti centimeter, der gjorde det umuligt for kvinderne at gå, men det blev tilgængæld opfattet som ultimativt skønt. Traditionen blev ulovlig i 1911, men det var reelt først, da formand Mao kom til magten i 1949, at kvinderne for alvor slap for indsnøringen.

For godt 2000 år siden havde man en mere intellektuel tilgang til skønhed i det gamle Grækenland. Det var ganske vist meget vigtigt at have en veltrænet og harmonisk krop, men for at man kunne anses for skøn, skulle sjælen følge med. "Det mest rigtige er det smukkeste", var kriteriet for skønhed ifølge Oraklet i Delfi. På den måde var skønhed altid knyttet sammen med andre værdier, som for eksempel "mådehold" eller "overensstemmelse." For den berømte græske matematiker Pythagoras og hans tilhængere, der levede ca. 500 år f.v.t., var skønhed ligefrem reduceret til knastør talmagi, der umiddelbart ikke havde meget med store bryster, veltrænede muskler eller små fødder at gøre. For pythagoræere bestod skønhed og harmoni i modsætningen mellem det lige og ulige, mellem begrænset og ubegrænset, enhed og flerhed, højre og venstre, hankøn og hunkøn, kvadratisk og rektangulær, rette og krumme linjer og så videre.



Den lille stenfigur, der kaldes Venus fra Willendorf, er ca. 22.000 år gammel.

Selv om det lyder tørt, kunne grækerne dog også gøre talmagien mere "sexet", og i det 4. århundrede f.v.t. skabte kunstneren Polyklet en figur af en spændstig nøgen mand, der legemliggjorde samtlige regler for de rette proportioner. Det indebar blandt andet, at alle legemsdele gensidigt skulle passe til hinanden ifølge nøje gennemtænkte geometriske proportionsforhold, hvor ansigtet skal være en tiendedel af den samlede højde, hovedet en ottendedel af overkroppen og så videre. Hvis man slet ikke kunne genfinde sin egen krop i de perfekte dimensioner for skønhed, kunne man gøre som den store græske tænker Platon (ca. 428-348 f.v.t.). Platon var selv en temmelig grim mand, men det gjorde ikke noget, for ifølge Platon findes sand skønhed kun som en ide uafhængig af den fysiske fremtoning. En hest kan være pæn, men i Platons verden var den levende hest stadig kun en ufuldkommen kopi af forestillingen om hesten.

Europæisk filosofi har til alle tider været optaget af at definere det skønne. Ifølge teologen og filosofen Augustin (354-430 e.v.t.) er en ligebenet trekant således skønnere end en skævvinklet, en firkant med lige lange sider endnu smukkere, og cirklen smukkeste. Cirklen blev dog slået af et punkt, der usynligt og rent var det absolut smukkeste. "Hvad er kroppens skønhed?" spurgte han og svarede selv: "En harmoni i formerne med en særlig behagelig farve."

De filosoffer, teologer og mystikere, der i middelalderen beskæftigede sig med skønhed, havde desværre ikke mange grunde til at skrive om menneskelig skønhed. De var kirkens mænd, og den middelalderlige moral krævede cølibat og generel afstand til kødets lyster. Alligevel sporer man mange hentydninger i skrifterne til kvindelig skønhed. I en prædiken over *Højsangen* skriver præsten Hugo af Fouilloy f.eks., hvordan kvindens bryster bør se ud: "Smukke er de bryster, der buer let udad og er mådeligt svulmende (...) Støttet, men ikke klemt, blidt bundet op, så de ikke duver frit."

I Renæssancen fik hele det menneskelige sansesystem frit løb, og der blev tænkt i både tal og former, kød og blod, når kunstnere som Albrecht Dürer og Leonardo da Vinci beskæftigede sig med skønhed. Leonardo skrev også dokumenter, hvor han analyserede proportionerne for mennesket. Han var inspireret af de klassiske græske forestillinger om de menneskelige proportioner, hvor alle dele gensidigt harmonerer med hinanden. Leonardos observationer af ansigtet kan opsummeres i den velkendte regel om, at enhver del af helet skal være proportioneret i forhold til helet.

I tiden fra Renæssancen myldrer det frem med beskrivelser af smukke mænd og kvinder. Hos den italienske digter Federico della Valle lyder det blandt andet om den smukke kvinde: "Oh, lyse hårpragt, oh, brede sorgløse pande, oh, øjne lysende sorte, jo som to stjerner, oh, kind så purpurrød og snehvid frisk og skøn, oh, mælkehånd, og skønne, slanke lemmer, oh, skikkelse så overjordisk skøn."

Mændenes skønhed er også blevet dyrket. Billedkunstneren Michelangelo havde et godt blik for mandlig skønhed, og halvnøgne mænd blev flittigt gengivet med synlige muskler under den stramme hud. Datidens sydeuropæiske mænd gjorde sig store anstrengelser for at se godt ud og smykkede sig med juveler og fint tøj, og lidt senere i 1700-tallet, i den såkaldte Macaroni Club i London, var mændene ligefrem så ekstremt optaget af deres udseende, at de anvendte korset for at fremhæve midjen, brugte paryk med lokker og havde rouge på kinderne. Samtidig opfattede de sig selv som kvindebedårere med udsøgt sans for stil og kvalitet.



I Østen findes befolkningsgrupper, hvor kvindernes halse gøres længere ved hjælp af særlige halsringe.

## SKØNHEDSIKONER

Begrebet pinup-piger kan spores tilbage til 1880'erne, hvor de første dukkede op i form af tegnede skønheder. Det var især den amerikanske illustratør Charles Dana Gibson, der med sine såkaldte Gibson-piger ikke blot vakte begejstring, men også grundlagde en national standard for skønhed. Gibson-piger var victorianske i tøjstilen, de var høje, slanke og storbarmede med den karakteristiske timeglasformede torso. Timeglasformen blev skabt ved hjælp af et korset og gav en kraftig erotisk udstråling. Tegningerne blev trykt på alt fra dynebetæk til teskeer og paraplyer – nøjagtig som vi kender det i dag. Den mest berømte Gibson-model er faktisk den dansk-amerikanske Camille Clifford, der vandt en amerikansk konkurrence i begyndelsen af 1900-tallet for at være den kvinde, der kom tættest på tegningernes ideal.

Fotografiets udbredelse og Første og Anden Verdenskrig åbnede dog for langt mere seksualiserede skønheder. Millioner af unge mænd sad alene i skyttegravene langt hjemmefra, og hvad var så mere naturligt end at trække et billede af en skøn, ung kvinde frem fra inderlommen og drømme sig tilbage til civilisationen, imens kuglerne føg om ørerne. Det behov dækkede blandt andre Rita Hayworth, Marlene Dietrich, Dorothy Lamour, Veronica Lake, Carole Landis og Lana Turner. Men det blev alligevel den lille amerikanske danserinde Betty Grable, der løb med titlen som verdens første egentlige pinup-ikon, og billedet af hende i badetøj og stiletter pyntede titusindvis af barakker under Anden Verdenskrig. En ny og verdensomspændende udbredelse af skønhedsideal var født, og i årene efter kom endnu flere ikoner til såsom Marilyn Monroe, Brigitte Bardot, Sophia Loren, James Dean, Elvis Presley og mange andre, der alle er blevet gengivet på millioner af fotografier og kilometervis af filmruller. Ikke mindst, da bladet Playboy kom i 1953 og utvetydigt og ærligt erklærede, at den nye ikondyrkelse drejede sig om beundringen af smukke kroppe.

I øjeblikket tager udviklingen af skønhedsikoner endnu et gevaldigt spring. Denne gang fra film til computergrafik. I 2004 blev den første konkurrence blandt computerskabte skønheder afviklet under navnet Miss Digital World. Og som Franz Cerami udtrykker det, kan Miss Digital World blive selve symbolet på nutidens kvindelige skønhed: "Hver tid skaber sin visuelle inkarnation af idealet: Venus fra Milo var en ideel skønhed i den oldgræske verden, Mona Lisa var det i Renæssancen, den mystiske og evige diva Greta Garbo symboliserede gådefuld skønhed i 1920'erne, og Marilyn Monroe den spon-





Betty Grable blev verden første pinup for tusindvis af amerikanske soldater under Anden Verdenskrig.

tane og forførende skønhed fra 1960'erne. Miss Digital World søger efter det nutidige skønhedsideal, repræsenteret igennem virtual reality.”

At digitale skønheder har forførende kraft, ses ikke mindst i computerspilindustrien, hvor antallet af digitale babes i øjeblikket boomer. Det er ikke mindst verdens måske mest kendte computeridol – actionheltinden Lara Croft fra spillet *Tomb Raider* – der har banet vejen for de øvrige digitale skønheders succes på spilmarkedet. Lara Croft havde i sin oprindelige udgave ekstremt lange ben, en supersmal talje og temmelig store bryster. Alligevel har hun fabelagtige evner som actionhelt og kan både hoppe, bestige stejle vægge og slås, når det gælder. Allerede før spillet med Lara Croft kom på gaden i 1996, skete der noget usædvanligt. Englands førende finansavis Financial Times skrev om spilfirmaet, der netop stod foran at udsende *Tomb Raider*, og det blev spillets hovedperson, den smukke computermodel Lara Croft, der røg på forsiden af avisen. Men her stoppede det ikke. Få dage senere fulgte The Sunday Telegraph op på succesen og bragte et billede af selvsamme sexede Lara Croft – denne gang siddende på en virtuel motorcykel. Lara Croft var dermed ikke bare blevet computerikon, men også skønhedsikon! I 2001 kom så filmen *Lara Croft: Tomb Raider* med Angelina Jolie i hovedrollen som computerhelten Lara Croft, og for første gang i verdenshistorien havde et spil dermed inspireret til en film – og ikke omvendt.

Også Lara Croft har dog måttet følge med moden, og i de nyeste udgaver af den berømte spilsérie har hun gennemgået en digital kosmetisk operation, der har gjort hendes bryster betydeligt mindre. Dermed passer hun bedre til det ideal, der er dokumenteret af to britiske forskere, der har undersøgt skønhedsidealene ved at nærlæse 577 numre af Playboy. I dag er kvinderne i Playboy nemlig tyndere, har mindre bryster og er mere trænede, end da Marilyn Monroe poserede med sin timeglasfigur i det første nummer af Playboy. Under gennemlæsningen undersøgte forskerne forholdet mellem talje, hofter og bryst på modellerne, og ved at sammenligne vægt og højde har de regnet sig frem til, at idealet på den typiske Playboy-model har ændret sig. Bryster og hofter er blevet mindre og taljen større, så de moderne pigers kroppe alt i alt er blevet mere drengede. I 1953 udgjorde kvindernes taljemål således i gennemsnit omkring 63 procent af hoftemålet, mens det tal i 2001 var steget til 70 procent. Samtidig er kvinderne blevet slankere. En tendens, der også kan ses i resten af samfundet, hvor kvinderne er blevet lettere og højere inden for de seneste 50 år.

Men det er ikke kun timeglasformen, der har ændret sig i de seneste 50 år.



Angelina Jolie havde hovedrollen i filmen *Lara Croft: Tomb Raider* i 2001.

Også andre detaljer påvirkes af moden. Op igennem 1950'erne, -60'erne og -70'erne var den skandinaviske næse for eksempel et verdensomspændende skønhedsideal. Den er stor, men ikke for stor, og samtidig er den relativt smal. I dag i USA er der imidlertid en tendens til, at næser gerne må være endnu større, for eksempel som Michael Laudrups og Gisele Bundchens. Også den latinske næse er kommet på mode – eventuelt i kombination med den afrikanske næse, som man f.eks. kan se hos Jennifer Lopez.



Michael Laudrup.



Gisele Bündchen.



Sophia Loren betragtes stadig som en af verdens smukkeste kvinder.

En helt anden, men ikke mindre spændende tendens, ser også ud til at være på vej. I hver faldt i reklamebranchen, hvor man i øjeblikket ser tendenser i retning af det uperfekte og ligefrem ældre udseende. I de seneste år har kosmetikproducenten Dove markedsført sine produkter inden for personlig pleje under en international ”kampagne for ægte skønhed”, hvor reklamerne vrager de fedtforladte teenagemodeller til fordel for mere almindelige kvinder i alle aldre og størrelser. Medieforsker ved Københavns Universitet Vibeke Pedersen ser Doves markedsføringsstrategi som en del af en større bevægelse i mediebilledet, og i dagbladet Politiken blev hun i 2007 citeret for at sige: ”Der er en generel tendens til, at kvinder kan få lov til at blive afbildet og også være seksuelle i en meget højere alder end tidligere. Det kan man også se i tv-serier som *Sex and the City*, *Desperate Housewives* og *Anna Pihl*. Og der er tendens til, at det kvindelige publikum er vigtigt, fordi denne gruppe får flere penge mellem hænderne til at købe for.”

Da det amerikanske skønhedsmagasin Allure foretog en undersøgelse om alder blandt mere end 1700 kvinder og mænd, var de lidt overraskede over, at Oprah Winfrey, Sophia Loren og Meryl Streep blev udnævnt som tre af de smukkeste nulevende kendisser. Halvdelen af de adspurgte mente sågar ikke, at kvinder bliver mindre smukke med alderen. Sådanne tendenser er måske også årsagen til, at de store mode- og kosmetikfirmaer i dag ansætter ældre modeller end tidligere. Tilbage i 1993 fik Isabella Rossellini angiveligt en fyreseddel fra skønhedsgiganten Lancôme, der mente, at hun var blevet for gammel. Men i dag er tendensen en anden. I 2007 kunne ugebladet Alt for Damerne begejstret fortælle, at de store modehuse nu ”slås om at ansætte smukke stjerner i alderen 40+”, og bladet nævner i flæng kendte, ældre stjerner, der har vundet ny status: Meg Ryan er 45 og reklamerer for Baume & Mercier. Danske Connie Nielsen på 41 år viser smykker fra Ole Lynggaard, den italienske stjerne Monica Bellucci, 42 år, reklamerer for Dior, Sanne Salomonsen, 51, er model for Dennis Knudsens hårprodukter, Halle Berry, 42, er en af frontfigurerne hos Revlon, Catherine Deneuve er med sine 63 år ikke blevet for gammel til at sælge varen for både L’Oreal og Mac Cosmetics. Og sådan fortsætter rækken: Renée Toft Simonsen, 41, medvirker i kampagner for både det franske kosmetikfirma Clarins og det danske pelsfirma Brdr. Alex Petersen. L’Oréal har ansat 48-årige Andie MacDowell som ansigt for flere af deres serier for hud- og hårpleje, og også Jane Fonda var som 68-årig føjet til den celebre liste over ansigter for L’Oréal.



Jane Fonda som 71-årig.



Med til historien hører det dog også, at reklamebureauerne ved at sætte ældre kvinder til at reklamere for deres kosmetikprodukter nok skaber nye, ældre rollemodeller, men samtidig blot forsøger at ramme den enorme og stadig voksende gruppe af ældre kvinder, der endnu føler sig "fit for fight" og har købekraft som aldrig før. Antallet af mennesker over 60 år vokser eksplosivt i disse år, og i 2050 vil mere end hver femte borger i verden være over 60 år. Derfor giver det god mening at appellere til et ældre publikum.

### EVIGE SKØNHEDSIDEALER

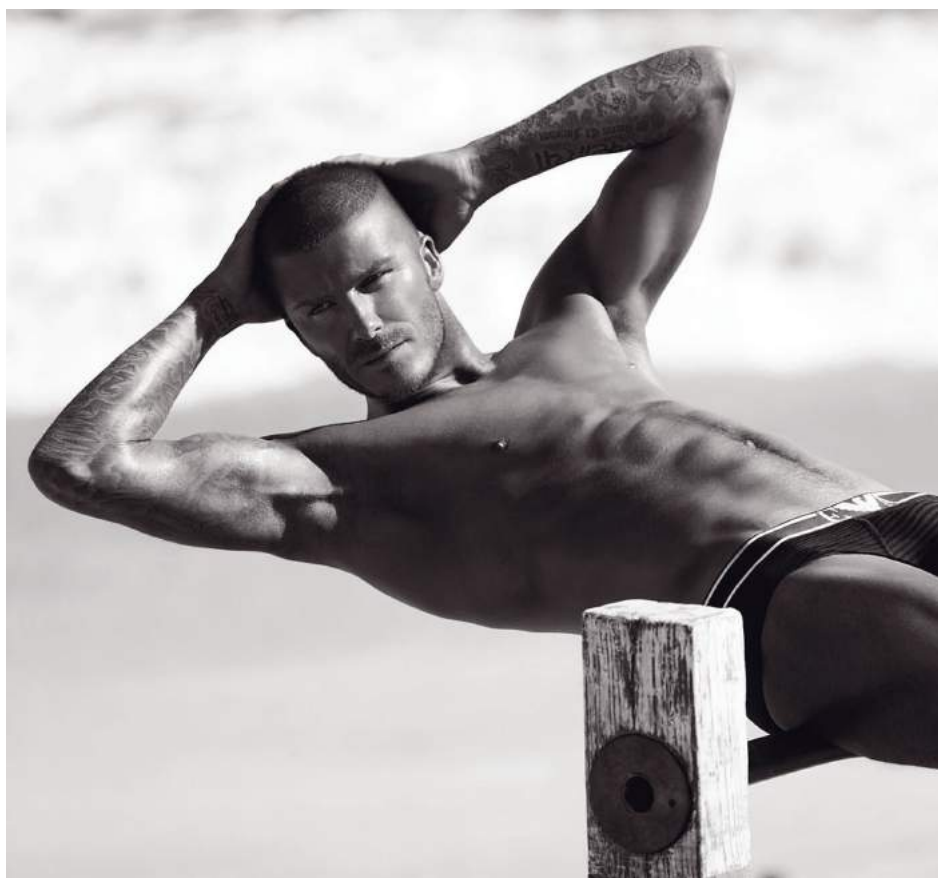
Tilbage står stadig spørgsmålet: "Lille spejl på væggen dér, hvem er skønnest i landet her?" Er det virkelig de ældre som i reklamerne for kosmetik? De tykke som i visse afrikanske kulturer? Dem med meget store bryster som pinup-modellerne? Dem med glimt i øjet som Elvis? Dem med de små fødder som i Kina eller dem, der kun eksisterer på en computerskærm?

Tre forskere fra University of Texas og Harvard University i USA har prøvet at se på tværs af alle kulturelle forskelle for at finde visse træk, som alle kunne blive enige om som skønne. Forskerne tog udgangspunkt i en stor database med engelsksproget litteratur, poesi og drama fra 1500 til 1799. Samtidig fik de eksperter i klassisk indisk og kinesisk litteratur til at udpege værker, hvori der indgår mere eller mindre erotiske beskrivelser af kvinder. Efter nøje granskning kunne de amerikanske forskere konstatere, at der tilsyneladende ikke har været den helt store litterære interesse for størrelsen af kvinders bryster. Ganske vist bliver brysterne nævnt temmelig mange gange i litteraturen, men det virker, som om størrelsen på brysterne har været nærmest ligegyldig igennem historien. Bare brysterne var runde. Sådan er det til gengæld ikke med kvinders talje, den bliver nemlig næsten altid beskrevet som slank, hvis den skal være erotisk. I artiklen forsøger forskerne at påvise, at det ikke er et udtryk for moderne sexisme og uhæmmet vestlig begejstring for Barbie-kroppe, når kvinder med smalle taljer er i høj erotisk kurs blandt mænd. "Tendensen blandt forfattere er, at de altid beskriver smalle taljer som skønne, og det tyder på, at det slanke liv har en tidløs og universel appeal", konkluderer Devendra Singh, Peter Renn og Adrian Singh i undersøgelsen.

Årsagen til begejstringen for smalle taljer er ifølge forskerne, at taljemålet er den eneste synlige del af kroppen, der viser, om kvinder er i den fødedygtige alder eller ej. Hvis kvinden er fødedygtig og sund, er taljen som regel smal, hvorimod den ofte udjævnes med alderen. Selv i kulturer, hvor man

dyrker det runde og fede look, tyder noget på, at man alligevel har et blik for det slanke. Da psykiateren Anne Becker tog til Fiji, hvor der er en stærk overrepræsentation af fede, viste det sig, at størstedelen af de fede kvinder på Fiji gerne vil beholde deres nuværende vægt. Men når de så tegninger af 13 figurer, der rangerede fra meget tynde til meget tykke, valgte de alligevel den gennemsnitlige figur som den mest attraktive. Hverken mænd eller kvinder valgte de ekstremt fede.

Forskningen kan ikke direkte give en formel for skønhed, som man mente i det gamle Grækenland, men hvis man vil se godt ud til alle tider, og man ikke vil gå med på mærkelige eller tilfældige modeluner, så er universel skønhed at være ung, sund og fit, at have en flot hud og at være velproportioneret.



David Beckham er med sin sunde og veltrænede krop det nærmeste, man kommer en græsk gud.

## FRA GULDNÆSER TIL SILIKONEBRYSER

For mere end 150 år siden ringede en kun 18-årig polsk pige på døren hos den tyske kirurg Johann Friedrich Dieffenbach. Pigen var grådkvalt, og da den noble tyske kirurg åbnede døren, fik han et chok. Hendes ansigt var næsten spist op af sygdom, og senere beskrev Dieffenbach hende som noget af det værste, han nogensinde havde set. På det tidspunkt var Dieffenbach begyndt at eksperimentere med hudtransplantationer og anden plastikkirurgi, og han besluttede derfor at forsøge at operere den ulykkelige pige. Det var en vanskelig operation, men efter lang tids arbejde havde Dieffenbach genskabt pigens næse, og i sine optegnelser skriver han: ”Denne operation gav det ulykkeligste menneske dets liv igen, så hun atter uforfærdet kunne gå ud blandt folk, gå i teatret med blomster i håret og igen kunne forlade Berlin med et lykkeligt hjerte.”

Da Dieffenbach opererede den unge pige, var den kosmetiske del af plastikkirurgien endnu kun i sin vorden, men hans noter om operationen beskriver stadig ganske godt, hvad den kosmetiske kirurgi grundlæggende står for: Den forsøger at gøre folk glade for deres ansigter og kroppe, så de uden ubehag kan gå ud blandt andre mennesker.

I dag har kosmetisk kirurgi fået grundigt fat i befolkningen. Alene i Danmark udføres der årligt ca. 30.000 kosmetiske indgreb, og det tal stiger med mellem 25 og 30 procent hvert eneste år. Hver tolvte dansker har fået udført et kosmetisk indgreb, og ifølge en Gallup-undersøgelse foretaget af Berlingske Tidende i 2006 overvejer hver femte danske kvinde en operation, ligesom også flere og flere danske mænd gør det. På verdensplan bliver der foretaget kosmetiske indgreb for over 20 milliarder dollars hvert år, og omfanget stiger årligt med 35 procent i Storbritannien og med hele 45 procent i USA. På amerikansk og dansk tv har man i de senere år kunnet se et væld af programmer om folk, der får foretaget kosmetiske operationer. Det er programmer som *Extreme Makeover*, *The Swan*, *Miami Slice*, *Plastic Surgery*, *Before and After*, *Cover Shot*, *Dr. 90210*, *I Want a Famous Face* plus en fiktionsserie om plastikkirurgi med navn *Nip/Tuck*. Alene de populære programmer, *Extreme Makeover* og *The Swan*, hvor kosmetiske kirurger forsøger at omskabe almindelige husmødre til ”smukke svaner”, ses af over 20 millioner amerikanere.

Så udbredt havde de første plastikkirurger næppe troet, at operationerne skulle blive, men plastikkirurgiske teknikker kan faktisk spores helt tilbage til 600 år f.v.t., hvor den berømte indiske læge Sushruta opererede næsehuller

på kvinder, der på grund af skørlevned havde fået deres næser kappet af. Der skulle dog gå endnu 2000 år, før næseoperationer blev beskrevet lidt mere præcist, nemlig af italieneren Gaspare Tagliacozzi, der skrev verdens første bog om plastikkirurgi i 1597 og her blandt andet beskrev, hvordan man kunne rekonstruere en næse ved hjælp af hudlapper fra armen. På Tagliacozzis tid havde mange mennesker deforme næser på grund af syfilis, og han omtaler også lykkebegrebet. Patienterne skulle med andre ord ikke bare overleve efter en operation, de kunne ifølge Tagliacozzi også blive mere lykkelige, hvis de igen fik en næse.

Når man hører om kirurgi i gamle dage, skal man tænke på, at man hverken havde sikker bedøvelse eller bakteriehæmmende behandling. Det betød, at alle kirurgiske indgreb var ekstremt smertefulde og samtidig meget risikable. Under og efter operationen var man modtagelig for bakterier og betændelser, der kunne ende med svær sygdom, amputationer og i høj grad også med døden.

I begyndelsen af 1900-tallet beskriver en tysk læge, dr. von Klein, at han blev kontaktet af en ung prinsesse, der var meget ked af sin indsunkne næse og derfor overvejede en guldbro i næseryggen, der kunne forlænge næsen. For at være sikker på, at operationen ikke endte galt, foreslog hun, at dr. von Klein først foretog operationen på en fattig, så prinsessen kunne få et indtryk af, hvordan operationen forløb, og hvordan næsen og arret kom til at se ud. I dag lyder det absurd, men det lykkedes faktisk dr. von Klein at finde en frivillig på et hospital for fattiglemmer – blandt andet ved at love, at patienten efterfølgende kunne beholde guldskinden, der nok var penge værd. Operationen gik overraskende godt, men da det blev prinsessens tur, fik hun alligevel kolde fødder ved udsigten til de enorme smerter under en operation uden bedøvelse. Ifølge dr. von Klein løb prinsessen ligefrem af sted med den stol, hvortil hun var bundet fast inden operationen.

Det giver god mening at inddele plastikkirurgiens historie i et før og efter år 1900. Mellem 1840 og 1900 gjorde man store fremskridt inden for både smertelindring og bakteriebekæmpelse, og pludselig kunne man operere, selv om det ikke var strengt nødvendigt, fordi det både gjorde mindre ondt og var mindre risikabelt. Det næste problem for plastikkirurgien var imidlertid mindre håndgribeligt. Det handlede om etik, og de fleste af datidens læger så skævt til de kollegaer, der foretog plastikkirurgiske indgreb, der ikke var strengt nødvendige. Hvis man f.eks. genskabte næser efter syfilisangreb, som

patienterne selv var skyld i, så gik man mod naturens orden. Burde man ikke i stedet lade patienternes næser være grimme, så de fremstod til skræk og advarsel for resten af befolkningen? Plastikkirurgien ramte ind i en religiøs moral, hvor man måtte lære at leve med den krop, som Gud havde tildelt. Denne kritik rettes i øvrigt stadig mod den kosmetiske kirurgi. En af de kirurger, der tidligt kæmpede mod fordømmene, var den franske plastikkirurg Raymond Passot (1886-1933). Lægeforeningen var meget negativ over for Passots operationer og rådede ham til at stoppe sine aktiviteter, der blev anset for at være frivole. Men Passot var ligeglad. Han spåede, at den kosmetiske kirurgi efter en periode med kritik ville blive accepteret af både offentligheden og den medicinske verden, og efter uafbrudt at have lavet kosmetisk kirurgi i elleve år udgav han i 1931 et mammutværk med beskrivelser af ikke færre end 3000 ansigtsoperationer.

Allerede i 1880'erne opererede en amerikansk læge næser på irske immigranter i USA – blot for at give dem næser, der mindede mere om de øvrige hvide amerikaneres. Og i Japan introducerede lægen M. Mikamo i 1896 en metode, der skulle skabe et dobbeltfoldet øjenlåg hos japanere, så de kom til at ligne europæerne. Denne operation er i øvrigt stadig den mest populære kosmetiske operation i Asien.

I Hollywood var den kosmetiske kirurgi allerede samtaleemne i 1920'erne. Kameraet blev mere almindeligt, og den nye teknik var efter sigende årsagen til, at den berømte producer Louis B. Mayer fik skuespilleren Greta Garbo til at få ordnet tænder, Marlene Dietrich til at få opereret næsen og Rita Hayworth til at få gjort noget ved sin hårlinje. Også kvaksalverne havde kronede dage under jagten på de nye skønhedsideal. De tilbød at fylde vaseline og voks ind i læber, kinder og bryster, og som historikeren Elizabeth Haiken skriver i bogen *Venus Envy* – så måtte en af kvaksalverne tage flugten, da hun slog to patienter ihjel efter at have sprøjtet fenol direkte ind i deres hjerner.

I begyndelsen af 1960'erne fandt et af de største kosmetiske hits sin form, nemlig operationen, der kunne forstørre kvinders bryster. Hidtil havde man prøvet næsten alt for at få brysterne større – blandt andet indsprøjtning af paraffin og vaseline, ja, sågar elfenben og glaskugler, men uden det store held. I 1962 trådte den ellers upåagtede mor til seks, Timmie Jean Lindsey, ind på Jefferson Davis Hospital i Texas. Hun var 30 år gammel og ville egentlig bare spørge, om hun kunne få fjernet to tatoveringer på brystet, men skæbnen ville

det anderledes. Kirurgerne havde netop fået muligheden for at indoperere silikoneimplantater, og da de kiggede nærmere på Timmies bryst, spurgte de, om hun kunne tænke sig et par nye bryster. Uden at vide noget om operationen sagde hun ja, og det svar gjorde den ukendte husmor fra Texas til verdens første kvinde med silikoneimplantater.

Efter operationen fik Timmie Jean Lindsey øjeblikkeligt mere opmærksomhed fra de lokale mænd, og i de følgende år tog Hollywood-stjernerne de nye bryster til sig. Countrystjernen Dolly Parton var blandt de første i 1970'erne, og skuespillerinden Phyllis Diller blev berømt for at sige "Den eneste del, der er tilbage af min oprindelige krop, er min albue." Herefter fulgte et væld af stjerner – fra fitnessikonet Jane Fonda til danske Brigitte Stallone.

I 1992 blev anvendelse af silikoneimplantater til kosmetisk brug imidlertid forbudt i USA, fordi der var rejst tvivl om sikkerheden. Det fik hele landet til at gå over til saltvandsimplantater, og brystbølgen rullede videre med blandt andre Pamela Anderson som 1990'ernes helt store silikonebombe i tv-serien *Baywatch*. Siden har store, systematiske og epidemiologiske undersøgelser ikke kunnet påvise, at silikoneimplantater har forårsaget sygdomme, og efter en ny lovgivning og strammere godkendelsesprocedure i 2006 anvendes silikoneimplantater atter i USA.

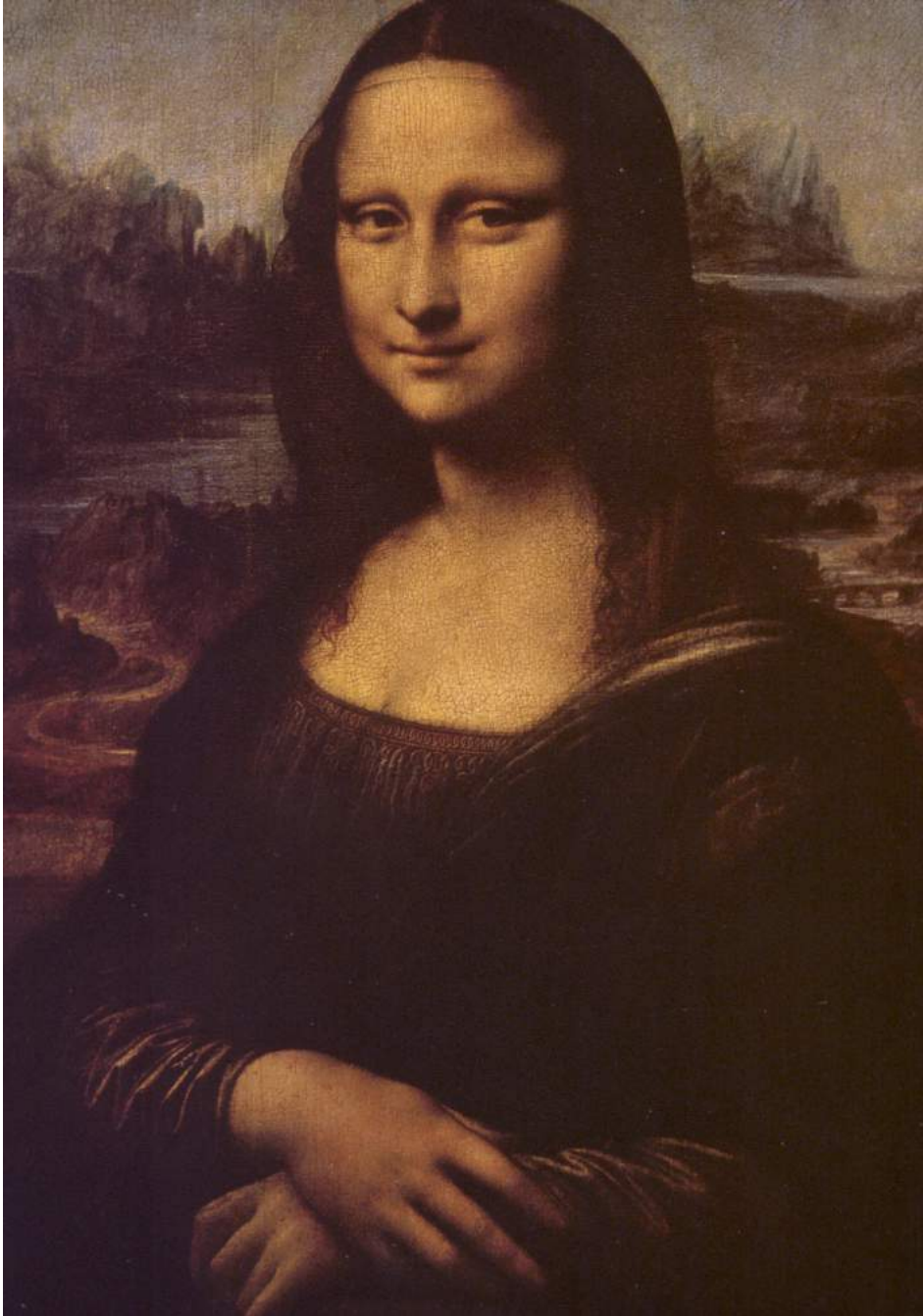
I 1980'erne kom fedtsugningsteknik og Botox, der nemt fjerner smårynker fra ansigtet, vævsfyldere, der udfylder rynker, ny laserteknologi, der får huden til at se yngre ud, og bedre metoder til ansigtsløftning, læbeforstørrelser, øjenbrynsløft, hårfjerning, pandeløft og hudreduktion. Tilsammen danner de grundlaget for det enorme boom inden for kosmetisk kirurgi.

Listen af Hollywood-stjerner, der i dag har fået lavet kosmetiske indgreb, er nu så lang, at ingen længere har styr på det. Instruktørerne Baz Luhrmann og Martin Scorsese har ligefrem brokket sig over, at man ikke længere kan finde en skuespiller, der ikke på en eller anden måde har fået foretaget et kosmetisk indgreb. Courtney Love har fået lavet nye læber, Teri Hatcher bruger Botox, Pamela Anderson har fået lavet bryster (to gange), Tara Reid har både fået fedtsugninger og nye bryster, Jennifer Aniston har fået rettet næsen, og hvis man skal tro internettet og ugebladenes sladderspalter, har Melanie Griffith, Madonna, Demi Moore, Winona Ryder, Julia Roberts, Tom Cruise, Glenn Close, Michael Douglas, Faye Dunaway, Tom Jones og hundredvis af andre amerikanske kendisser været under kniven.

Men der er også en bagside. Operationer, der skal forskønne, er blandt



Naomi Campbell er indbegrebet af skønhed.



Leonardo da Vinci malede Mona Lisa for 500 år siden. Hendes skønhed virker stadig betagende.



dem, som patienterne klager mest over. Det skyldes oftest, at patienterne er skuffede over resultatet og føler sig fejlinformerede. Men opmærksomheden rettes også mod patienterne. Flere undersøgelser afslører således, at kvinder, der har fået brystforstørrende operation, oftere end andre kvinder har været indlagt på psykiatriske afdelinger, ligesom de har en tredobbelt risiko for at ende med at begå selvmord. Det skyldes naturligvis ikke brysterne i sig selv, men at der blandt de mange kvinder med ønske om en brystoperation findes en særlig gruppe med psykiske problemer. For at imødegå problemerne har Danmark i 2007 skærpet lovgivningen, så det nu kun er læger med relevant specialuddannelse, der kan udføre kosmetiske indgreb. Det gælder også konsultationen, hvor det nu kun er en speciallæge, der kan vurdere, om patienten er egnet til den kosmetiske operation.

Samtidig har brugen af kosmetisk kirurgi bredt sig til alle dele af befolkningen, og det er slet ikke usædvanligt, at politikere får foretaget kosmetiske indgreb. I 1999 forsvandt poserne pludselig under øjnene på den daværende italienske premierminister Silvio Berlusconi, og også danske toppolitikere har vist tegn på brug af rynkebehandling, selv om de dog aldrig har indrømmet det. Ifølge tal fra Lægemiddelstyrelsen er salget af Botox mere end fordoblet fra 2005 til 2006, og ifølge Berlingske Tidende vurderes det, at omkring 20 procent af de behandlede i 2006 var mænd.

Med det øgede fokus på skønhedskirurgi er det ikke mærkeligt, at mange af de største kirurger bliver næsten lige så feterede som de kendte, de opererer. Kirurgerne bliver kaldt stjerner og kunstnere, og i sin bog *Art & Aesthetic Surgery* beskriver den schweiziske plastikkirurg Urs Victor Burki, at han en nat drømmer, at han står og opererer i en stor koncertsal akkompagneret af brusende klassisk orgelmusik. Da han kigger ned på sin patient, ser han, at det er selveste Mona Lisas ansigt, han er i gang med at omskabe. I sin bog beskriver han, hvordan han går i gang med operationen og løfter hendes øjenbryn, gør hendes næse mere spids, løfter hendes læber og meget andet, der trækker Mona Lisa ud af Renæssancen og gør hende til et nyt, moderne skønhedsideal.

Nogle kosmetiske kirurger forsøger på samme måde som de gamle græske tænkere og Leonardo da Vinci at udregne matematiske principper for absolut skønhed. Professor i plastikkirurgi Stephen R. Marquardt mener således, at han har løst skønhedens mysterium. Han har studeret afbildninger af menneskets ansigt igennem årtusinder, og hans konklusion er (ligesom Leonardo

da Vincis), at proportionerne for et smukt ansigt kan forklares efter princippet om Det gyldne snit eller Det guddommelige forhold og tallet pi. Marquardt har brugt sine konklusioner til at skabe en såkaldt skønhedsmaske udregnet efter et sindrigt system. Denne maske kan man via et computerprogram lægge ind over et ansigt og på den måde vurdere ansigtets skønhed. Jo bedre masken passer, desto skønnere er ansigtet. Ifølge Marquardt passer masken perfekt på skønheder som Marilyn Monroe, Marlene Dietrich, Greta Garbo og Sarah Bernhardt, men også på malerierne af lady Agnew og Raphaels Madonna, skulpturerne af kejserinde Lucilla og dronning Nefertiti – alle historiske skønheder – skulle masken passe perfekt.

Andre er mere kritiske over for brugen af forholdstal som skønhedsideal, men sandt er det i hvert fald, at vore dages plastikkirurger er begyndt at fikle med selve skønhedsbegreberne i det daglige arbejde. Samtidig er den kosmetiske kirurgi – samt patienterne på briksen – sandsynligvis på vej ind i en ny periode. Patienterne er ikke længere interesserede i de mere ekstreme forandringer som store bryster og voldsomme ansigtsløftninger. I dag gælder det om at se frisk og sund ud. Brysternes størrelse skal afspejle kroppens harmoni, og rynkerne og randene under øjnene skal fjernes nænsomt. Ikke på grund af hæmningsløs jagt på ungdom, men fordi vi ønsker, at vores indre følelse af ungdommelighed skal afspejles i vores ydre.

Der er ikke noget at sige til, at diskussioner om udseende kan optage eller endda ophidse sindene. For de berører til alle tider begreber som ligestilling, seksualitet, selverkendelse og omgivelsernes accept. I dag erkender vi dog mere end nogensinde, at det er op til det enkelte menneske at bestemme over egen krop, og selv om medierne sommetider beskriver den kosmetiske kirurgi som arnested for fysiske overdrivelser, handler det oftest om ganske almindelige mennesker, der blot ønsker at få lavet ganske almindelige justeringer, så de bliver glattere, når de er ude blandt andre. Forfatter og cand.mag. Vibeke Holst beskrev det ganske godt i et læserbrev i B.T. i 1999, dengang folk stadig så lidt skævt til kosmetiske indgreb:

”Når journalisten fra Århus eller pædagogen fra København får lavet bryster, er det i stilhed, fordi de ikke vil sættes i bås med Gitte Stallone og Pamela Anderson. Men disse ganske almindelige danske kvinder får det heller ikke gjort for at fremme en modelkarriere eller score en filmstjerne. De får det gjort for at forhøje deres livskvalitet ved at kunne se sig selv i spejlet hver dag og sige: ”Wow, hvor er mine bryster flotte!” I alternative kredse er positive be-

kræftelser efterhånden blevet løsningen på alt, men her er jeg ikke helt enig. Hvis brysterne eller lårene bare ikke er ens ønskedrøm efter et par fødsler eller måske et stort vægttab, ja, så kan man bruge positive kræfter i det uendelige. Jeg har ikke dårligt selvværd, og jeg er heller ikke bange for at blive gammel. Jeg ville bare gerne have et par pæne bryster i mine trods alt stadig unge år. Det drejer sig hverken om mere eller mindre end det. Og så skal det lige siges, at jeg er stjernelykkelig over resultatet.”

Vibeke Holsts oplevelse af kosmetisk kirurgi er, hvad den i bund og grund altid har handlet om: At gøre mennesker stolte af deres krop.



Pamela Anderson.





## **FØR, UNDER OG EFTER OPERATION**



## FØR, UNDER OG EFTER OPERATION

---

### HVORDAN FINDER JEG DEN RIGTIGE KIRURG?

Et kosmetisk indgreb er ofte noget, man går og overvejer igennem lang tid. Man ser måske annoncer i telefonbøger, ugeblade og aviser, og man søger information på internettet. Men hvordan finder man den rette kirurg, der kan indfri ens forventninger, samtidig med at man føler sig tryk? På internettet kan man læse meget om den operation, man ønsker foretaget, men man kan ikke se, om den pågældende er en god kirurg.

Det er desværre ikke alle læger, der udfører kosmetisk kirurgi, som har håndværket og etikken i orden, og det kan efterlade patienten med en rigtig dårlig oplevelse og et uskønt resultat, som patienten måske hellere ville have været foruden. Det er desværre også langt fra alle, som tilbyder kosmetisk kirurgi, der har den relevante specialuddannelse. En speciallæge i plastikkirurgi har – ud over sin lægelige grunduddannelse – også en uddannelse i kirurgi, og herudover har speciallægen været ansat på to plastikkirurgiske universitetsafdelinger som 1. reservelæge. Det tager derfor 10-12 år oven i den lægelige grunduddannelse på seks år, før en læge kan kalde sig speciallæge i plastikkirurgi.

Den 1. december 2007 blev en ny bekendtgørelse om kosmetisk behandling offentliggjort. Med bekendtgørelsen og vejledningen har Sundhedsstyrelsen fastsat regler for, hvem der må udføre kosmetiske indgreb. Ifølge den gamle lov kunne enhver læge i Danmark foretage et kosmetisk indgreb. Ifølge den nye bekendtgørelse må en række kosmetiske behandlinger udelukkende udføres af læger med speciallægeanerkendelse. Dog kan læger med ret til selvstændigt virke og dokumenterede, relevante kvalifikationer efter en konkret vurdering af kvalifikationer få tilladelse til at udføre kosmetiske behandlinger. Hvis du ønsker at vide mere om bekendtgørelsen om kosmetisk behandling, findes de på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk). Her kan man blandt andet finde en liste over de sundhedspersoner, der er registreret til at udføre kosmetisk kirurgi, og få information om, hvilke behandlinger den enkelte person må udføre. Det er vigtigt at sikre sig, at den læge, man gerne vil behandles af, er registreret i Sundhedsstyrelsen og må udføre den påtænkte kosmetiske behandling.

Kosmetisk kirurgi foretages oftest på en privat klinik eller et privathospital, fordi læger i det offentlige sygehusvæsen kun foretager kosmetiske indgreb,

hvis der foreligger fysiske gener som grund for operation. Inden man træffer sit valg, kan man eventuelt rådføre sig med sin egen praktiserende læge, for de ved ofte, hvem de gode kirurger er. Venner eller veninder, der har haft en god oplevelse hos en kirurg, er selvfølgelig også en god anbefaling. Men hvis man ikke kender nogen, som kan anbefale en speciallæge, er det en god ide at bruge penge på en konsultation hos minimum to speciallæger, inden man bestemmer sig. Prisen for en konsultation ligger på 500-950 kroner.

Under konsultationen skal man sikre sig, at det er den speciallæge, som skal operere, man taler med, og at man er på bølgelængde. Speciallægen bør udlevere skriftlig information om operationen, og under konsultationen bør du få svar på en række væsentlige spørgsmål. Først og fremmest skal speciallægen informere grundigt om forholdsregler før operationen, senfølger og eventuelle komplikationer. Det er også meget vigtigt, at speciallægen informerer om det forventede kosmetiske resultat. Selv om plastikkirurgen er dygtig, er det desværre ikke altid ensbetydende med, at et tilfredsstillende resultat er muligt. I de tilfælde er det måske bedre at undvære indgrebet frem for at betale mange penge for en operation. Man bør desuden have svar på følgende spørgsmål: Hvad inkluderer prisen? Dækker prisen kun det kirurgiske indgreb, eller dækker den også kontrolbesøg og behandling af eventuelle komplikationer? Hvor lang er observationstiden efter selve indgrebet? Er der mulighed for indlæggelse? Foregår indgrebet i fuld bedøvelse? Er det muligt at komme i kontakt med klinikkens eller hospitalets læger ved eventuelle problemer? Orientering skal også omfatte de mest almindelige komplikationer, der er forbundet med et kirurgisk indgreb: blodansamling og betændelse. Til slut bør man også få information om, hvordan man er stillet, hvis man ikke er tilfreds med det kosmetiske resultat.

Hvis speciallægen er medlem af Dansk Selskab for Kosmetisk Plastikkirurgi, er man sikker på, at lægen er speciallæge i plastikkirurgi og har et vist fagligt og etisk niveau. Man kan også være sikker på, at kirurgen har god erfaring med kosmetisk kirurgi og holder sig ajour ved at gå på internationale kurser. Som medlem af det videnskabelige selskab skal lægerne leve op til visse etiske krav, og de skal efteruddanne sig og følge med i de nyeste forskningsresultater på området. Det videnskabelige selskab er på den måde en slags kvalitetskontrol, som speciallægerne i selskabet foretager i egne rækker.

## TJEKLISTE

Den indledende konsultation bør give grundige svar på følgende spørgsmål:

- Er lægen, man møder under konsultationen, også den læge, der foretager selve indgrebet?
- Er lægen registreret i Sundhedsstyrelsen til at udføre det påtænkte indgreb?
- Hvilke forholdsregler skal følges før operationen?
- Hvilke senfølger og eventuelle komplikationer er forbundet med operationen?
- Hvad dækker prisen for det kosmetiske indgreb?
- Er efterfølgende kontrolbesøg og eventuelle komplikationer med i prisen?
- Foregår indgrebet i fuld bedøvelse?
- Er det muligt at få kontakt med klinikkens læger ved eventuelle komplikationer?
- Hvor lang er observationstiden efter selve indgrebet?
- Hvordan er man stillet, hvis man ikke er tilfreds med det kosmetiske resultat?
- Hvilke produkter anvendes ved operationen? Er brystimplantaterne f.eks. godkendt af de amerikanske sundhedsmyndigheder FDA?
- Er lægen omfattet af en forsikringsordning?
- Udleverer lægen skriftlig information i forbindelse med konsultationen?



På [www.kosmetisk-kirurgi.com](http://www.kosmetisk-kirurgi.com) kan man se, hvilke læger der udfører kosmetisk kirurgi, og som er medlem af Dansk Selskab for Kosmetisk Plastikkirurgi.

Det er også vigtigt at vide, hvilket produkt der anvendes, hvis man f.eks. skal have indopereret brystimplantater ved den forestående operation. Er implantaterne f.eks. FDA-godkendt? En FDA-godkendelse er en slags kvalitetsstempel fra de skrappe amerikanske sundhedsmyndigheder. Og er der nogen form for produktgaranti? Der er ret stor prisforskel på implantater, og derfor skal man forlange at få fyldestgørende information om det fremmedlegeme, man skal have ind i kroppen.

Den indledende konsultation bør vare mindst en halv time – det er ikke i orden, hvis lægen allerede er på vej ud ad døren igen efter 10 minutter.

Hvis man overvejer at få foretaget et kosmetisk indgreb i udlandet, skal man tænke sig grundigt om. Hvis indgrebet går godt, kan prisen være betydeligt lavere end herhjemme. Men såfremt der opstår problemer med f.eks. betændelse, når man kommer hjem, er man pludselig langt væk fra den kirurg, som har foretaget indgrebet. I de tilfælde kan man henvende sig til et offentligt sygehus eller selv betale for behandling hos en privatpraktiserende kirurg herhjemme. Såfremt det f.eks. drejer sig om et brystimplantat, der skal fjernes på grund af betændelse, kan man få dette gjort gratis på et offentligt sygehus, men man må selv betale for at få lagt implantatet ind igen til danske priser. Det er ofte mere kompliceret at få indlagt et implantat efter en eventuel komplikation, så det kan desværre blive meget dyrt. I juni 2008 har Sundhedsstyrelsen udsendt en advarsel om kirurgi i udlandet.

## **DEN INDLEDENDE KONSULTATION**

Man kan få en masse information om plastikkirurgi i blade, aviser og på internettet, men det allervigtigste, før man beslutter sig for et kosmetisk indgreb, er konsultationen. Du kan læse nok så mange blade, se nok så mange før og efter-billeder på nettet – det er alligevel umuligt som lægmand at få et realistisk indtryk af lige præcis dit eget forventede resultat. Den eneste, der er i stand til at informere lige netop dig om det forventede kosmetiske resultat, er den plastikkirurg, som skal udføre indgrebet. Derfor er det et must, at den person, der informerer dig under konsultationen, også er den kirurg, som skal operere dig.

Inden du kommer ind til speciallægen, vil du få udleveret informationsmateriale om det forestående indgreb. Det er et krav fra Sundhedsstyrelsen. Spe-

ciallægen vil dernæst vurdere, om der er behov for operationen. Du skal være forberedt på, at visse kirurger kan finde på at afvise dig, hvis de ikke synes, at der er behov. Måske synes kirurgen, at den næse, du selv er utilfreds med, passer fint til dit ansigt. Eller de bryster, du synes er for små, synes kirurgen, passer til netop din krop.

Kirurgen vil undersøge den kropsdel, du ønsker at få opereret. Drejer det sig f.eks. om en næseoperation, vil kirurgen vurdere, om luftpassagen i næsen er i orden. Drejer det sig om en brystoperation, vil kirurgen undersøge brysterne for knuder og vurdere, om der er symmetri. Der bliver også taget mål. Drejer det sig om et ansigtsløft, vurderes hudens kvalitet efter, om det er en grov, uelastisk "rygerhud" eller en fin, tynd og elastisk hudtype. Disse undersøgelser er grundlaget for, at speciallægen kan finde den bedst mulige operationsmetode til lige netop dig.

Kirurgen vil vurdere, om der er kontraindikationer for den forestående operation. I den forbindelse vil kirurgen vurdere, om dit blodtryk er i orden, om din vægt er passende, hvilken medicin du tager osv. Muligvis vil speciallægen også spørge lidt til dit privatliv. Om du f.eks. lider af anoreksi, lige har været igennem en skilsmisse eller lign. Hvis man står midt i en skilsmisse, eller ens ægtefælle lige er død, er det måske ikke det rigtige tidspunkt at få foretaget et kosmetisk indgreb på.

Du vil også blive informeret om, hvordan operationen udføres, om den skal foregå i fuld bedøvelse, eller man kan nøjes med lokalbedøvelse. Hvis den ønskede kosmetiske behandling afviger fra de almindeligt fagligt accepterede metoder, skal den ansvarlige læge, ifølge Sundhedsstyrelsen, oplyse det og forklare, hvorfor der tilbydes en anden metode end den almindeligt fagligt accepterede.

Du vil få at vide, om du skal være indlagt, og hvor længe, eller om du kan gå hjem umiddelbart efter indgrebet. Du vil også blive informeret om selve operationen, om, hvor snittene lægges, og dermed, hvor et senere ar bliver placeret. Såfremt der skal fjernes overskydende hud, vil du også blive informeret om dette. Skal der indlægges et implantat, vil du blive rådgivet om størrelse afhængigt af dine ønsker, og hvad kirurgen finder forsvarligt. Hvis du skal have fjernet overskydende hud på maven, vil kirurgen også informere dig om behovet for eventuelt at stramme din muskulatur op. Under konsultationen kan du også forvente, at speciallægen viser dig billeder af lignende operationer – før og efter. Du vil blive informeret om forholdsregler inden operationen. Om din vægt er i orden, om et eventuelt rygeforbud, og du får information om forholdsregler

efter operationen, hvornår du må genoptage dit arbejde, dyrke motion osv.

Kirurgen vil fortælle dig om det forventede kosmetiske resultat, og operationen forklares med udgangspunkt i den enkelte patient i mindste detalje, for der er ikke to ens patienter. Mange patienter ønsker f.eks. bryster som venindens, men det er sjældent muligt. Det er meget vigtigt, at kirurgen informerer dig om, hvad der kan lade sig gøre, og hvad der ikke kan lade sig gøre. Har man f.eks. en meget stor barm, der hænger, kan man ikke skabe en lille fiks, fast, rund barm ved hjælp af reduktion og løft. Det er til gengæld muligt hos en patient, der i forvejen har en lille barm, og hvor man indopererer et lille silikonebrystimplantat.

Du bliver også informeret om efterfølgende år. Nogle patienter tror, at ar forsvinder af sig selv eller bare kan fjernes med laser. Men sådan er det ikke. Til sidst vil du blive informeret om senfølger efter operationen samt få besked om eventuelle komplikationer. Herefter kan du gå hjem og overveje, om indgrebet overhovedet er noget for dig.

Såfremt man ikke føler, at kirurgen kan indfri ens forventninger til det kosmetiske resultat, skal man tænke sig meget grundigt om, før man indvilliger i en eventuel operation. Sundhedsstyrelsen forlanger desuden, at patienten ved større kosmetiske indgreb skal have en uges betænkningstid, før operationen må udføres.

### **UNDER KONSULTATIONEN VURDERER PLASTIKKIRURGEN**

- alder, køn, vægt, højde
- psykisk tilstand
- undersøgelse af den kropsdel, som ønskes opereret
- almentilstand
- medicin
- allergier
- blodtryk
- alkoholforbrug
- fuld bedøvelse/lokalbedøvelse
- optimalt operationstidspunkt
- klinisk foto

## **FORBEREDELSE TIL OPERATION**

I dette kapitel kan du læse om en lang række faktorer og forberedelser, som er vigtige inden en kosmetisk operation.

### **Konsultation**

Den vigtigste forberedelse inden operationen er konsultationen. Her bør man blive undersøgt grundigt og blive informeret om selve operationen, bivirkninger og eventuelle komplikationer forbundet med indgrebet. Man bør også blive informeret om det forventede kosmetiske resultat.

### **Psykisk balance**

Det er vigtigt, at man er i psykisk balance før operationen. Man skal ikke hovedkulds få foretaget et kosmetisk indgreb efter store og voldsomme begivenheder som skilsmisse og lignende, eller fordi man håber, at et kosmetisk indgreb kan kurere en depression.

### **Vægt**

Vægten skal være inden for normalområdet. Dette er især vigtigt, hvis der er tale om et større kosmetisk indgreb som for eksempel en brystreducerende operation eller en operation for løst maveskind. Overvægtige har større risiko for komplikationer, idet vævet har sværere ved at vokse sammen, da fedtvæv har en dårligere blodforsyning. Det øger risikoen for infektion.

### **Alkohol**

Før et kosmetisk indgreb skal man være tilbageholdende med alkohol, især rødvin. Blodet fortyndes ved daglig indtagelse af alkohol, og blodet har dermed sværere ved at koagulere, hvilket medfører større risiko for blodansamlinger i forbindelse med operation. Det anbefales derfor, at man er tilbageholdende med indtagelse af alkohol 14 dage før et kosmetisk indgreb.

### **Rygning**

Rygning nedsætter ilttilførslen til vævet. Siden 1977 har man vidst, at rygning hindrer sårheling. Det er bevist, at kvindelige rygere, opereret for forskellige maveindgreb, i gennemsnit heledes med bredere ar end ikke-rygere. En amerikansk undersøgelse har endvidere vist, at der opstod komplikationer i forbindelse med ansigtsløft tolv gange hyppigere hos rygere end hos ikke-rygere.

Mange andre undersøgelser har bekræftet, at komplikationer efter plastikkirurgiske indgreb er betydeligt hyppigere hos rygere.

Rygning bevirker, at blodkarrene trækker sig sammen i helt op til 90 minutter efter rygning af blot en enkelt cigaret. Endvidere har man fundet, at 10 minutters rygning nedsætter iltindholdet i vævet i en hel time. Derfor er det ikke godt at ryge 10 cigaretter om dagen, især ikke efter et kosmetisk indgreb. Problemerne gælder især operationer, hvor man underminerer huden, som f.eks. i forbindelse med en ansigtsløftning eller en stor maveskindsoperation. Man risikerer simpelthen, at vævet ikke får den korrekte ilttilførsel og derfor dør, hvilket kan medføre voldsom sårdannelse med efterfølgende breddeførogede ar. I værste fald er der risiko for, at man må få foretaget en hudtransplantation. Derfor anbefales det, at man ophører med rygning i mindst to uger før planlagt operation, og i op til fire uger efter operationen – alt afhængig af, hvilken operation man skal have foretaget. Man må heller ikke bruge nikotinplaster eller nikotintyggegummi.

## **Medicin**

Visse former for medicin og naturmedicin øger risikoen for blødning i forbindelse med operation. Derfor skal man holde pause med medicin, der hindrer blodet i at koagulere, i en til to uger før planlagt operation og en uge efter operationen. Det drejer sig især om medicin, som indeholder acetylsalicylsyre, som f.eks. Treo, Magnyl, Kodimagnyl og lignende. Også antiinflammatoriske midler såsom Ipren, Brufen, Ibuprofen osv. kan øge blødningsrisikoen. Undgå også alle former for naturmedicin som fiskeolie, E-vitamin, Q 10, glukosaminsulfat og lignende, idet mange af disse præparater, selv om de kan være nok så sunde, kan øge risikoen for blodansamlinger i forbindelse med en operation. Hvis man f.eks. har hovedpine eller menstruationssmerter og brug for smertestillende medicin, kan man tage paracetamol-tabletter som f.eks. Pamol, Pinex eller Panodil.

Man bør informere speciallægen, hvis man har øget tendens til blå mærker eller blødningstendens. Inden operation kan det være nødvendigt at undersøge dette nærmere, så man undgår øget blødning under operationen og mindsker risikoen for blodansamling efter operationen.

Under konsultationen bør man informere speciallægen om al den medicin, man indtager. Lægen vil da informere omkring eventuelle forholdsregler.

## **Blodtryk**

Op til operationen er det en god ide at få målt sit blodtryk, hvis det ikke blev målt i forbindelse med konsultationen. Lægen vil da kunne se, om ens blodtryk er normalt.

## **Praktiske foranstaltninger**

Hvis man skal have foretaget en større operation, er det en god ide at alliere sig med hjælp til børnepasning, madlavning, indkøb, rengøring osv. Det er helt normalt at være træt efter en operation. Man bør også spørge den læge, som skal udføre indgrebet, om man selv skal indkøbe smertestillende medicin til brug efter operationen, eller om man får den udleveret.

## **Bad**

Inden man møder op til operation, skal man gå i bad og vaske håret og kroppen med sæbe. Enkelte kirurger anbefaler en antibakteriel sæbe som f.eks. Hibiscrub. Efter eventuel vask med denne sæbe skal man skylle grundigt med vand, tørre sig i et rent håndklæde og tage rent tøj på. Man skal undlade at smøre sig ind i bodylotion eller cremer på operationsdagen. Undlad tillige al makeup.

## **Tøj**

Hvis man skal være indlagt i forbindelse med operationen, er det en god ide at medbringe badekåbe og hjemmesko. Medbring også løstsiddende tøj, som du kan tage på, når du skal udskrives. Efter en operation på kroppen eller i ansigtet er det ikke rart at iføre sig en stram, kropsnær bluse eller kjole.

Hvis man skal have foretaget en brystoperation eller en maveskindsoperation, bør man spørge kirurgen, om man får udleveret bh eller bodystocking, eller om man selv skal købe den.

## **Kosmetik og smykker**

Efterlad ure, smykker og værdigenstande hjemme. Hvis operationen skal udføres i fuld bedøvelse, skal piercinger i munden, læben, næsen og i operationsområdet fjernes, inden man møder op til operation. Ligeledes skal neglelak eller kunstige negle på fingrene fjernes, inden man møder op til operationen, da man under operationen får lagt en føler på den ene finger. Føleren registrerer blodets iltindhold.

## **Faste**

Hvis den forestående operation skal foregå i fuld bedøvelse, skal man være fastende inden operationen. Det vil sige, at man ikke må spise og drikke i seks timer før den planlagte operation. Man må dog gerne indtage tynde væsker som f.eks. te, vand eller saft, men ingen mælkeprodukter eller juice med frugtkød. De samme forholdsregler gælder, hvis operationen foregår i lokalbedøvelse, hvor kirurgen ønsker at give dig beroligende medicin i forbindelse med indgrebet. Spørg din kirurg om dette. Hvis der blot er tale om et mindre indgreb i udelukkende lokalbedøvelse, må man som regel gerne spise et let måltid, inden man møder op til operation.

## **Ledsager**

Hvis operationen foregår i fuld bedøvelse, og der er planlagt udskrivelse samme dag, skal du sørge for, at der er en voksen person, som henter dig og bliver hos dig det første døgn efter operationen. Årsagen til dette er, at man godt kan blive svimmel og utilpas, efter at man har været i fuld bedøvelse.

## **Sygdom**

Hvis man i dagene op til en planlagt operation føler sig sløj, utilpas, har feber, hoste eller betændelse i hals, bihuler, urinveje eller tandkød, skal man kontakte speciallægen.

## **Bedøvelse**

Selve operationen kan enten foregå i lokalbedøvelse, lokalbedøvelse med rus eller i fuld bedøvelse. På de næste sider kan du læse om forskellen på dem, og hvilke forholdsregler de kræver.

## **BEDØVELSE**

Man skelner mellem lokalbedøvelse, lokalbedøvelse med rus og fuld bedøvelse.

### **Lokalbedøvelse**

Foregår operationen udelukkende i lokalbedøvelse, behøver man ikke at være fastende inden indgrebet. Lokalbedøvelsen lægges med en meget tynd kanyle magen til den, tandlægerne anvender, når de lægger lokalbedøvelse.

Oftest indeholder lokalbedøvelsen et karsammentrækkende stof, der bevirker, at det bedøvede område bløder mindre under operationen. Lokalbedøvelsen virker efter få minutter, og herefter kan du ikke mærke nogen smerte. Du kan dog godt mærke, når der røres ved vævet, der føles underlig dødt. Lokalbedøvelsen fortager sig efter et par timer.

### **Lokalbedøvelse med rus**

Hvis kirurgen vælger, at der skal være mulighed for at give dig beroligende eller smertestillende medicin i en blodåre ved indgrebet, skal du være fastende. Operationen vil foregå i en form for rus, hvor du selv trækker vejret, men er beroliget. Nogle patienter falder i en overfladisk søvn.

### **Fuld bedøvelse**

Når en operation skal foregå i fuld bedøvelse, vil en anæstesilæge informere dig om bedøvelsen. Anæstesilægen stiller dig spørgsmål om din helbredstilstand, som kan have betydning for bedøvelsen. Du vil blive spurgt om allergi, medicinforbrug samt særlige forhold ved tænder og mundhule. Du får også lejlighed til at stille spørgsmål om bedøvelsen, ligesom lægen eventuelt også vil undersøge dig. Anæstesilægen vil informere om, hvordan bedøvelsen bedst tilpasses dine behov samt om eventuelle risici. Samtalen med anæstesilægen vil oftest foregå den dag, du skal opereres, medmindre speciallægen under konsultationen synes, at du skal vurderes før. Hvis du er sund og rask og ikke indtager nogen form for medicin, vil du oftest først tale med anæstesilægen på selve operationsdagen.

Bedøvelsen vil foregå på operationsstuen. Når du ligger på lejet, sætter man elektroder på huden for at overvåge dit hjerte. En manchete på armen måler dit blodtryk, og en lille blød klemme på en finger måler ilt i blodet. Der vil også blive lagt et drop med en tynd nål i en blodåre på hånden eller i armen.

Ved operation i fuld narkose trækker du ikke selv vejret. Narkoselægen vil give dig sovemedicin igennem droppet. Så snart sovemedicinen virker, lægges en maske ned over luftrøret, eller der sættes en tube i luftrøret. Hvilken metode der anvendes, afhænger af det operative indgreb. Herefter kobles masken eller tuben til en respirator, som trækker vejret for dig. Når operationen er slut, stoppes indgiften af sovemedicin, og opvågningen sker hurtigt.

Hvis du er meget nervøs, vil nogle læger anbefale, at du får en beroligende



pille, inden du lægges ind på operationsstuen. Andre anbefaler også smertestillende medicin og måske kvalmestillende medicin forebyggende, inden du bliver lagt i narkose.

Ved længerevarende operationer kan der være øget risiko for blodpropper. For at mindske denne frygtede komplikation kan man give blodfortyndende medicin inden eller efter operationen. Er man over 40 år og skal have foretaget en større operation i fuld bedøvelse, eller er man af andre årsager disponeret for at få blodpropper, anbefaler mange narkoselæger, at der gives blodfortyndende medicin i forbindelse med operationen. Tal med kirurgen eller narkoselægen om dette. Mange anbefaler desuden, at man iføres støttestrømper i forbindelse med ethvert indgreb i fuld bedøvelse. Det bedrer blodomløbet i benene og nedsætter risikoen for blodpropper.

Under indgreb, der foregår i lokalbedøvelse med rus, samt under indgreb, der kræver fuld bedøvelse, vil patienten blive monitoreret, hvilket betyder, at lægen holder øje med blodets iltmætning, hjerterytme og blodtryk. Alt dette sker naturligvis for at øge din sikkerhed.

Umiddelbart før operationen vil du blive vasket af med desinficerende væske, og der vil blive lagt sterile afdækningsstykker omkring operationsområdet for at hindre betændelse.

## **EFTER OPERATION**

Efter operationen er der flere ting, som du skal være opmærksom på, kan være lidt anderledes, end du er vant til.

### **Fysisk aktivitet**

Efter en operation skal man tage den med ro og ikke udføre aktiviteter, der får pulsen op, for det øger risikoen for efterblødning. Man behøver ikke være sengeliggende, og man kan godt gå stille og roligt omkring. Ved et større indgreb skal man selvfølgelig tage den mere med ro, især efter en stor maveskindsoperation. Men også efter f.eks. en øjenlåsoperation skal man forholde sig i ro. Selv om man synes, man har det fint og næsten er smertefri, skal man ikke fare rundt og støvsuge eller gøre rent på de øverste hylder, fordi man vil udnytte rekreationsperioden bedst muligt. Det er faktisk en dårlig ide. Det nyopererede væv skal have fred og ro til at hele op. Hvis man ikke holder sig i ro, er vævet længere tid om at hele, og vævet hæver mere op med risiko for problemer.

Har man gennemgået et større indgreb i fuld bedøvelse, er det en god ide at vippe med fødderne, så snart man vågner. Det får blodomløbet i gang i benene og mindsker risikoen for blodpropper. På operationsdagen er det ligeledes en god ide – også efter større operationer – at sætte sig op i sengen og komme ud på gulvet at stå. Er man opereret på benene, skal man helst ikke stå for meget. I stedet kan man lave cykeløvelser i sengen.

De første 14 dage efter f.eks. en øjenlåsoperation skal man tage den med ro, og først efter 2-3 uger må man begynde at være mere fysisk aktiv. Hvis vævet hæver op, kan det dog være, at man har været lidt for aktiv. Generelt kan man sige, at man ikke må lave bevægelser, der gør ondt, eller bevægelser, der trækker på arrene.

Efter større indgreb som f.eks. en brystreduktion, maveskindsoperation eller en større fedtsugning kan man først efter 3-4 uger begynde at øge den fysiske aktivitet ud over dagligt husarbejde og mindre gåture. Har man fået strammet muskulaturen op i forbindelse med en maveskindsoperation, bør man undgå voldsom fysisk aktivitet i op til tre måneder. Efter tre måneder kan man som regel dyrke motion for fuld styrke.

## **Smerter**

For de fleste operationers vedkommende har man mest ondt i de første timer og døgn efter operationen. Det er meget individuelt, hvor ondt man har. I de første timer efter et større indgreb er der ofte brug for smertestillende medicin som f.eks. morfin. Herefter kan man ofte nøjes med paracetamol-tabletter (Panodil, Pinex eller Pamol) og eventuelt Diclon- eller Ipren-lignende medicin. En del patienter får kvalme og svimmelhed og føler ubehag ved morfin eller morfinlignende præparater, og derfor er det en god ide så hurtigt som muligt at gå over til anden smertestillende medicin. Har man været i fuld narkose, kan man også i det første døgn efter operationen have kvalme og føle sig lidt utilpas, men med de narkosepræparater, man anvender i dag, er det ikke så hyppigt.

Har man blot gennemgået en mindre operation som f.eks. en øjenlåsoperation, er der stort set ikke brug for anden smertestillende medicin end en Panodil-tablet. De operationer, der er forbundet med størst smerte, er nok brystoperationer, hvor man lægger et brystimplantat ind bag den store brystmuskulatur. Disse patienter kan have ret ondt i den første uge efter operationen.

Efter en uge er de fleste smerter forsvundet, og man behøver oftest ikke

mere smertestillende medicin. Man kan dog stadig godt have ondt ved berøring og ved visse bevægelser.

### **Opheling**

Nogle patienter bliver meget hævede, blå, gule og grønne efter operationen, andre gør ikke. Det er meget individuelt. Er vævet i operationsområdet løst bundet til det underliggende væv, som f.eks. øjenomgivelserne, er der større risiko for hævelse og misfarvning. Efter en øjenlågsoperation hæver vævet, og der vil være misfarvning allerede et par timer efter operationen. Denne hævelse vil fortage sig allerede efter en uge. Drejer det sig om en stor maveskindsoperation eller brystreduktion, hæver vævet som regel først op efter et par dage, og man er oftest mest hævet 3-5 dage efter operationen. Efter en stor fedtsugning hæver vævet op, og man bliver blå og gul og grøn. Er man fedtsuget på yderlårerne, skal man ikke regne med, at man kan være i sine stramme gamle cowboybukser, før der er gået tre måneder. Den blålige misfarvning forsvinder først efter 3-4 uger.

### **Føleforstyrrelser**

Umiddelbart efter operationen kan man være følelsesløs i det opererede område, hvilket skyldes, at man under operationen skærer de små følenerver over eller kommer til at strække dem. Denne følelsesløshed, der føles, som om vævet er bedøvet, vil oftest fortage sig efter nogle måneder. Således kan brystvorten efter en brystoperation være følelsesløs igennem længere tid. Hos enkelte vil følelsesløsheden desværre være permanent, hvilket dog er sjældent. Efter en større maveskindsoperation skal man regne med permanent at være følelsesløs i et område lige over arret.

Efter en brystoperation kan nogle patienter opleve en jagende, sviende, prikkende, stikkende fornemmelse i operationsområdet efter nogle dage. Det skyldes, at nervebanerne er ved at vokse ud igen. Denne fornemmelse kan vare et par uger, men er ganske ufarlig. En lignende, lidt ubehagelig kriblende fornemmelse kan komme i operationsområdet efter en ansigtsløftning eller et pandeløft.

### **Opheling og arvæv**

I ansigtet heler man betydelig hurtigere end på kroppen, mens hænder og fødder har længst helingstid. Er man syet med udvendige tråde, er det bedst

at fjerne dem efter 5-6 dage i ansigtet og efter 10-12 dage på kroppen. På hænder og fødder fjernes trådene først efter 14 dage. Såfremt stingene sidder i længere tid, kan man risikere at få stikmærker efter tråden. Er man syet med indvendige syninger, betyder det ikke noget, om man venter længere tid med at fjerne trådene. Nogle suturer (resorberbare) opløses af sig selv og skal ikke fjernes. Efter trådfjernelse er arret dog ikke stabilt, og man skal regne med, at arret har opnået halv styrke efter 4-5 uger og fuld styrke efter tre måneder. Nogle anbefaler, at man plastrer arret til i op til seks måneder efter operationen for at opnå så pænt et ar som muligt, andre anbefaler, at man smører arret med E-vitamincreme. Der foreligger dog ikke videnskabelige undersøgelser, som bekræfter effekten af disse behandlinger. Bliver huden rød og irriteret, skal man i hvert fald ikke fortsætte.

Når man har fjernet trådene lige efter operationen, er arrene som regel rigtig fine, som små streger. Efter 2-3 måneder kan arret hæve lidt op og blive rødligt, og herefter begynder arret som regel at blegne. Hævelsen vil falde, således at arret er pænt efter et år – herefter bliver det som regel pænere og pænere og dermed mindre synligt.

Arrenes udseende afhænger dog af mange faktorer: Arrets placering, hvordan det er syet, patientens alder, patientens hudfarve, patientens livsstil (er man ryger, heler man ikke så godt), eventuelle komplikationer osv. Arrene skal placeres i hudfurernes retning for at blive pæneste. Ar placeret over brystbenet, på skulderen og øverst på ryggen bliver ofte ikke så pæne. Ar i ansigtet heler derimod nydeligt op og kan næsten blive usynlige allerede efter tre måneder. Ældre mennesker heler med langt pænere ar end børn og unge. Læs mere om ar på side 215.

### **Hvornår må jeg gå i bad?**

Jeg siger til de fleste af mine patienter, at de må gå i bad et par dage efter operationen. Men andre kirurger har andre holdninger. Efter en ansigtsløftning må patienten gå i bad og vaske hår to dage efter operationen. Har man fået opereret øjenlåg, må plastrene ikke blive våde de første fem dage efter operationen. Brystopererede patienter må tage bad 4-5 dage efter operationen. Drejer det sig om en brystoperation med et lille ar som efter en brystforstørrende operation, er bad tilladt dagen efter operationen. Hvis man bare tager et hurtigt bad, undgår man, at plastrene bliver alt for våde. De fleste plastre kan godt tåle lidt vand, og man skal derfor ikke fjerne plastrene. Man må

gerne gå i brusebad, men ikke karbad.

Det er tilladt at bade i havvand efter en uge. Svømmebassiner er fyldt med bakterier, derfor skal man ikke gå i svømmebassin, før alle sårskorper er forsvundet. Det varer oftest 2-3 uger efter operationen afhængig af indgrebets art. Det er vigtigt at overholde dette forbud af hensyn til faren for bakterier i det nyopererede område.

## KOMPLIKATIONER

Der kan opstå komplikationer efter operationen, uanset hvor omhyggelig kirurgen er. Det gælder også, hvis du har fået udført indgrebet af den bedste kirurg på den bedste klinik eller det bedste privathospital, og også selv om kirurgen har slået fast, at det ikke sker. Risikoen er altid til stede, uanset om du har fået fjernet et lille modermærke eller fået foretaget en stor maveskindsoperation. Hvis du er ryger, er overvægtig, har sukkersyge, drikker for meget alkohol, tager medicin, som fortynder blodet, eller ikke følger kirurgens anbefalinger, så er der større risiko for komplikationer. Men den største risiko inden for kosmetisk kirurgi er, at man ikke er tilfreds med det kosmetiske resultat af indgrebet. Det er derfor, den indledende konsultation er så uhyre vigtig, og det er derfor, at det bør være den opererende speciallæge, der informerer dig før operationen. Læs mere om den indledende konsultation på side 57.

Efter ethvert kirurgisk indgreb kan der opstå komplikationer i selve operationsområdet. Det gælder blodansamling, infektion, uskønne ar, føleforstyrrelser, lammelser eller vævsdød. Desuden er der risiko for andre komplikationer såsom blodpropper, allergiske reaktioner, vejrtrækningsproblemer og hjerteproblemer.

### Blodansamlinger

Man kan anvende karsammentrækkende midler som adrenalin lokalt mod blodansamlinger. Såfremt man frilægger større områder – f.eks. i forbindelse med en ansigtsløftning, brystreduktion eller en maveskindsplastik – er risikoen større. I disse tilfælde vil kirurgen nogle gange lægge dræn for at undgå en blodansamling. Får man en blodansamling, viser den sig oftest inden for de første timer eller det første døgn efter operationen. Ved blodansamling får man ondt, og vævet hæver meget op. Kirurgen kan behandle det ved at åbne

såret, finde det blødende kar og standse blødningen, uden at det får konsekvenser for det blivende resultat.

### **Betændelse**

I forbindelse med større kosmetiske indgreb vil kirurgen ofte give antibiotika (et penicillinlignende stof) umiddelbart inden indgrebet. Får man en infektion, viser den sig oftest fem til 14 dage efter indgrebet. En infektion viser sig som smerter, hævelse og rødmen omkring operationsområdet og feber. Ofte kan en infektion behandles med antibiotika, men er dette ikke tilfældet, må kirurgen åbne såret og tømme det betændte område. Såfremt man har fået indopereret et fremmedlegeme – f.eks. et brystimplantat – er der en risiko for, at man må fjerne implantatet. Herefter kan man først genindlægge det efter et halvt år. Som regel vil en infektion ikke få nogen indflydelse på det endelige resultat, hvis den opdages i tide, og man får den rette behandling. Man skal dog regne med, at rekreationsperioden efter forløbet vil være forlænget.

### **Vævsdød**

Vævsdød (kaldes også nekrose) opstår, såfremt vævet ikke får tilstrækkelig ilttilførsel. Vævet dør, og der efterlades en sårskorpe. Man skal ikke pille i sårskorpen, men lade den falde af lidt efter lidt. Såret vil som regel hele op med et bredere ar til følge. Nekrose opstår oftest hos storrygere, men også diabetikere er mere udsatte. Der er størst risiko for vævsdød i forbindelse med operationer, hvor man underminerer større hudområder som f.eks. ved ansigtsløft og maveskindsoperationer. Hos raske og ikkerygere opstår denne komplikation sjældent, men det kan ske, hvis der er for meget stramning på vævet, og hvis blodtilførslen til vævet dermed hindres. Det breddeforøgede ar, der opstår efter vævsdød, kan korrigeres efter ½-1 år.

### **Skæmmende ar**

Skæmmende ar kan opstå efter vævsdød, men breddeforøgede ar kan også opstå, hvis der har været meget træk på arrene. Det ses især, hvis huden er strammet meget op efter en ansigtsløftning, brystreduktion eller maveskindsoperation.

Enkelte patienter er endvidere keloiddannere. Det vil sige, at huden heler op med røde, hævede, kløende ar. Keloiddannelse opstår ofte hos patienter med mørk hudfarve (mørklødede), men keloiddannelse kan opstå hos alle

patienter. Ved keloiddannelse skal man være meget tilbageholdende med at fjerne arvæv, da det kan forværre tilstanden. Nogle behandler med indsprøjtning af binyrebarkhormon, andre anbefaler silikone på arrene. Hvis arret sidder tilgængeligt, er det også muligt at behandle med komprimerende bandage, det vil sige bandage, som trykker på arrene. Læs mere om arkorrektion på side 217.

### **Lammelse**

En frygtet komplikation er beskadigelse af nervegrene, der bevirker lammelser. Hvis man foretager meget dybe ansigtsløft, er der en risiko for, at man beskadiger ansigtsnerverne. Med de almindelige ansigtsløftninger er man ikke i nærheden af disse nerver, som er placeret dybere i vævet. Der kan være en lille risiko for læsion af den nerve, som påvirker læbens muskulatur. Det bevirker, at man får et skævt smil. Denne lammelse fortager sig dog næsten altid inden for dage til måneder.

### **Blodprop**

Blodprop i de dybe vener i benene kan i værste tilfælde medføre lungeemboli (blodprop i lungen), som er en livstruende komplikation. En blodprop i de dybe lægvener viser sig ved ømhed, hævelse og muligvis rødmen af underbenet. Det er vigtigt, at man hurtigt bliver undersøgt, såfremt man får disse symptomer efter en operation, for man skal hurtigt sættes i behandling med blodfortyndende medicin.

Blodpropper er heldigvis en yderst sjælden komplikation. De opstår stort set aldrig efter mindre kosmetiske indgreb, men efter større operationer som maveskindsoperationer og større fedtsugninger, hvor man ikke bevæger sig særlig meget efter indgrebet, kan de i sjældne tilfælde opstå. Nogle kirurger anbefaler derfor, at man i forbindelse med større indgreb sættes i forebyggende behandling med et blodfortyndende middel og bruger tætsiddende strømper, der øger blodomløbet i benene. Risikoen er størst hos ældre patienter, familiært disponerede patienter (nogle mennesker er mere udsatte for blodpropper end andre), patienter, der tager p-piller, og hos storrygere.

## HVIS DU IKKE ER TILFREDS MED DET KOSMETISKE RESULTAT

Langt de fleste klager i kosmetisk kirurgi går på, at resultatet ikke er blevet som ventet. Patienten er altså skuffet over det kosmetiske resultat og havde forventet noget andet. Arrene sidder måske ikke som ventet, brysterne er blevet for store eller for små, der er ikke symmetri osv.

Først og fremmest vil jeg anbefale, at du henvender dig til den kirurg, der har opereret dig. Her vil du ofte få en god forklaring på, hvorfor resultatet ikke er blevet som ventet. Såfremt der er mulighed for at korrigere det kosmetiske resultat uden væsentlige risici, vil langt de fleste speciallæger hjælpe med det.

Føler du herefter fortsat, at du er blevet forkert behandlet, føler du dig ikke tilstrækkeligt informeret inden operationen, eller kan du ikke få din journal udleveret (aktindsigt), kan du klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Patientklagenævnet kan tage stilling til, om der er grundlag for at kritisere den faglige behandling. Du kan også sende klagen til den lokale Embedslægeinstitution eller det lokale patientkontor. Her kan du få hjælp til at formulere klagen.

Såfremt du mener, at du er berettiget til erstatning for en skade, som du mener, er påført i forbindelse med behandlingen, skal du rette henvendelse til Patientforsikringen. Du kan godt rette henvendelse til Patientforsikringen, uden at du har rettet henvendelse til Patientklagenævnet.

Ønsker du at vide mere om, hvordan du kan klage, og hvordan din sag behandles, kan du læse på Sundhedsvæsenets Patientklagenævns hjemmeside: [www.pkn.dk](http://www.pkn.dk) eller på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk).









## **OPERATIONER PÅ ANSIGT, HOVED OG HALS**



## OPERATIONER PÅ ANSIGT, HOVED OG HALS

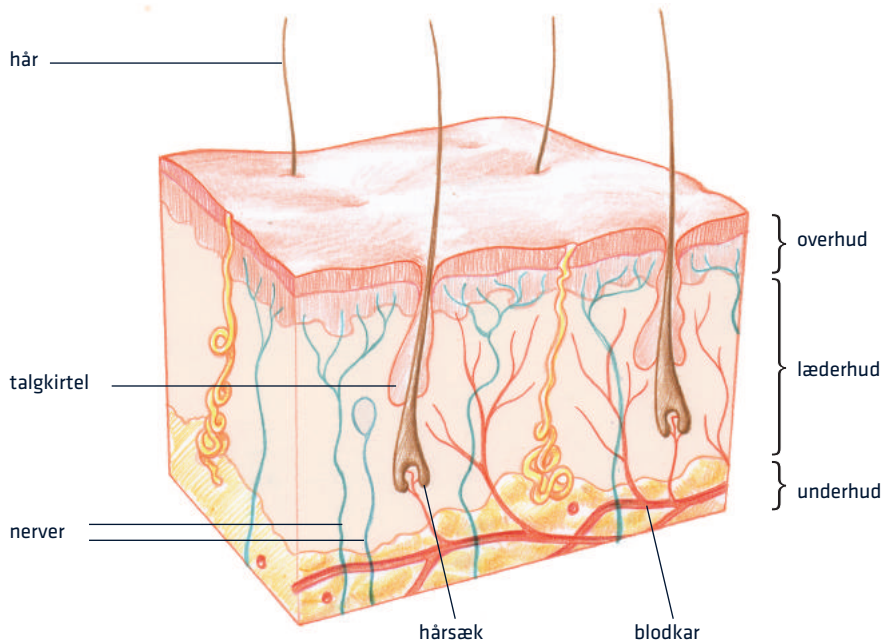
### HUDEN

Hudens udseende bruges ofte i digtningen til at beskrive ungdom, alderdom, ynde eller usselhed, for hudens tilstand afspejler vores alder og den måde, vi har levet vores liv. Halfdan Rasmussen udtrykker det ret præcist i sit ironiske digt *Skrumpealder*: ”Din glatte hud er blevet tør og runken. Din røv er kold og din begejstring lunken. Du vågner træt og stiv i alle dine lemmer bortset fra et hvor intet klør og klemmer.”

Huden er menneskets største organ, selv om den af de fleste betragtes som et kosmetisk dække over knogler, led og muskler. Men ud over det har huden en livsnødvendig funktion, idet den beskytter os mod fordampning og ydre påvirkninger som stød, slag, bakterier og bestråling som f.eks. uv-stråling. Huden er desuden temperaturregulerende.

Vores hud består af overhud (epidermis), læderhud (dermis) og under huden (subcutis) samt svedkirtler og hårsække, negle og talgkirtler. Huden er også rig på kar og nerver og har et stort vandindhold.

Hudens opbygning



## Hudens ældning

Huden afspejler tit vores alder, især huden i ansigtet og på hænderne. Dens tilstand afhænger dels af alder og arvelige faktorer, dels af ydre faktorer. Hvis vi ikke får nok søvn, lever en stresset tilværelse, spiser usundt, drikker for meget, dyrker for meget sol og måske oven i købet ryger, afspejles det i vores hud.

Med alderen bliver huden tynd, vandindholdet i huden mindskes, og huden bliver mindre elastisk. De bindevævsdannende celler (fibroblaster) spiller en stor rolle for opretholdelsen af hudens arkitektur. Ud over at fibroblasterne danner kollagen, som sørger for trækstyrken i huden, og elastin, der sørger for elasticiteten og spændstigheden i huden, deltager fibroblasterne også i helingsprocessen af skadet hud. Efterhånden som huden ældes, aftager antallet af fibroblaster i huden, og mængden af kollagen og elastin mindskes. Herved bliver huden mere slap og rynket.

Det hudlag, der kaldes læderhuden, består normalt af 70 procent kollagen og af fire procent elastisk væv. Mængden af kollagen aftager med en procent per år, og mængden af elastin mindskes markant efter 30-års alderen.

Men det er ikke kun overhuden og læderhuden, der ændres med alderen – dybereliggende fedt udtyndes også, og musklerne bliver mere slappe. Sammen med tyngdekraften bevirker det også, at huden bliver slap. Den underliggende muskulaturs bevægelser påvirker huden, så vi får rynker – f.eks. i panden, mellem øjenbrynene og rundt om munden. Hænderne mister deres underhudsfedt, så de bliver rynkede, får synlige årer og brune pigmentpletter.

De første tegn på hudens ældning ses i 30-års alderen. I denne alder begynder de fleste kvinder at lægge mærke til, at de ældes. Øjenlågene bliver tungere, øjenbrynene sænkes, bekymringsrynken i panden begynder at vise sig, og smilerynkerne omkring øjnene dukker frem.

I 40-50-års alderen bliver rynkerne i panden så småt synlige, og furen fra næsefløjen til munden bliver også mere synlig (nasolabial-furen). Øjenlågene bliver mere tunge, og poserne under øjnene viser sig. Huden i kæbevinklen bliver mere slap, og ligeledes bliver huden på halsen slappere. I overgangsalderen, hvor østrogenspejlet begynder at falde, påvirkes vores udseende også på grund af søvnproblemer, humørsvingninger, håraffald osv.

I 60-års alderen begynder muskulaturen at blive mindre spændstig. Underhudsfedtet aftager. Vi får mere tydelige rynker i hele ansigtet. Overlæben trækker sig indad mod munden og ender som en smal streg. Munden vender mere og mere nedad. Næsetippen bliver større og søger ned mod munden. Hagen begynder at synke nedad, øreflipperne bliver længere, og vinklen mellem hage og hals udslettes. Alle disse nedadgående træk bevirker, at man kan se mere sur ud. Se tegningen på side 90.

### **Sollys**

Soldyrkning er den værste ydre skadelige faktor for huden. Overdreven soldyrkning bevirker, at huden bliver ujævnt pigmenteret. Mængden af ikke-elastisk elastin øges, hvorved huden bliver tyk og grov. Senere bliver huden tynd og rynket, idet mængden af elastin og kollagen nedbrydes. Også mængden af grundsubstans samt blodtilførslen i huden mindskes. Herudover øger solens stråler også risikoen for hudkræft.

En fornemmelse af, hvordan solen påvirker vores hud, kan man få ved at sammenligne en indianer med en jævnaldrende munk. Indianeren tilbringer det meste af sit liv ude i solen med ubeskyttet hud, mens munken stort set aldrig udsættes for sol. Indianerens hud er mørk og stærkt rynket, mens munkens er bleg og glat som et barns hud.

### **Rygning**

Siden 1856 har man kendt relationen mellem rygning og rynker. Rygnings virkning på huden kan ses efter 10-20 år. Man kan få den såkaldte "cigaret-hud", der er bleg, grå og rynket. Undersøgelser foretaget blandt kvinder i aldersgruppen 35 til 85 år har vist, at 79 procent af de kvinder, som røg, havde "cigaret-hud", mens dette kun var tilfældet hos 19 procent af ikkerygerne. De kvinder, der dagligt røg ti cigaretter gennem 50 år eller 20 cigaretter dagligt i 25 år, havde fem gange så mange rynker som jævnaldrende ikkerygere. Hos storrygende kvinder, der desuden har været ivrige soldyrkere gennem mange år, øges antallet af rynker mere end ti gange sammenlignet med kontrolgruppen. Andre undersøgelser har vist, at kvinder i højere grad end mænd udvikler rynker på grund af rygning.

Hvordan tobaksrygningen forårsager rynker i huden, er ikke helt klarlagt, men det skyldes formentlig et samspil af en række faktorer. Man ved, at blodcirkulationen i huden nedsættes, og at elastin i huden ændres, hvorved huden

bliver mindre elastisk. Endvidere har man vist, at nikotin nedbryder kollagen i huden. Man har tillige fundet, at rygning mindsker indholdet af antioxidanter i kroppen og dermed beskyttelsen mod frie radikaler. Antioxidanter er en betegnelse for stoffer, der bekæmper de frie radikaler. Antioxidanter kan således forebygge de skadelige virkninger i huden. Det er også velkendt, at rygning nedsætter østrogenniveauet hos kvinder, og at huden dermed kan blive tynd og ældet.



90-årig kvinde, som har levet hele sit liv i solen.

## ØJENLÅGSOPERATIONER

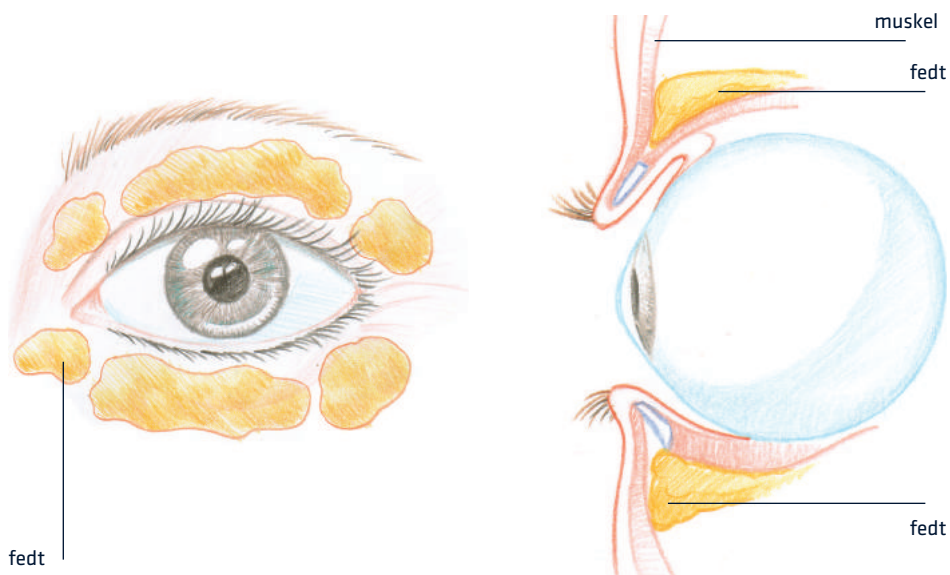
Øjnene er ofte det første, man lægger mærke til, når man ser et andet menneske. Kigger han eller hun på mig? Udstråler øjnene glæde, vrede, angst, træthed, opstemthed, nysgerrighed, gåpåmod eller en anden sindstilstand? Vi pynter på vores øjne med makeup, indrammer dem med kohl eller eyeliner, lægger øjenskygge på i modefarver. Alt sammen for at markere vores øjne og gøre dem smukke.

Øjenomgivelserne kan være med til at ændre dit udtryk. Et par tunge øjenlåg kan få dig til at se træt og uoplagt ud, skønt du selv synes, du er frisk og veloplagt. Poser under øjnene kan få dig til at se trist ud eller ligne en vred bulldog eller få kollegaerne til at tro, at du har været ude hele natten.

Øjenlågsoperationer, som udføres for at få et yngre eller mere friskt udseende, er den hyppigste operation inden for kosmetisk kirurgi. Operationen bør kun udføres af speciallæger i øjensygdomme eller i plastikkirurgi, da det kun er disse specialister, der har uddannelse i at udføre operationerne.

Med alderen bliver huden på øjenlågene mere slap, og den underliggende muskel og bindevævshinde kan tilmed blive slap og uelastisk, hvilket får det

### Øjets anatomi



Øjet, set forfra, omgivet af fedt.

Øjet, set fra siden. Øjæblet er omgivet af fedt.



underliggende fedt til at bule frem. Fedtet kan pose frem som et lille brok ved de øvre øjenlåg eller pose frem ved de nedre øjenlåg – nogle gange helt ned på kinden. Hos enkelte yngre mennesker kan man også se fænomenet, uden at der egentlig er noget overskud af hud, oftest er dette arveligt. Fedtet kan opsuge væske, hvilket er årsagen til, at poserne kan blive større ved f.eks. allergi, indtagelse af alkohol og efter enten for lidt eller for meget søvn.

### **Øjets anatomi**

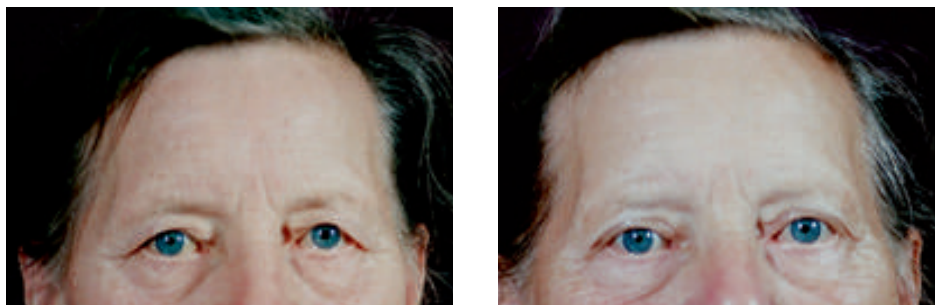
Øjet er et af vores vigtigste sanseorganer. Selve øjet ligger godt beskyttet i øjenhulen, hvor det er omgivet af fedtvæv. Foran fedtet ligger en tynd bindevævshinde kaldet septum orbitale. Omkring øjet ligger en stor muskel, kaldet orbicularis oculi, og fortil er øjet beskyttet af det øvre og nedre øjenlåg. Øjenlågene skyder sig frem foran øjeæblet og beskytter øjet mod fremmedlegemer og hjælper med til at regulere lysmængden, der kommer ind i øjet. Øjenlågene er beklædt med den tyndeste hud, der findes på kroppen. Den tynde øjenlågshud læger hurtigere og pænere end huden på andre dele af kroppen.

### **Hvornår er der behov for en øjenlåsoperation?**

Når man bliver 35-40 år, begynder der så småt at ske ændringer i huden omkring øjnene, hvilket kan være arveligt, men det skyldes også, at man simpelthen er blevet ældre. Soldyrkelse og rygning er også faktorer, der som tidligere nævnt kan være med til at ødelægge huden. De rynker, som kun var til stede, når man smilede, begynder nu at blive mere permanente, også selv om man ikke smiler.

Huden på øjenlågene bliver mere slap, og det kan måske være svært at få øjenmakeuppen til at sidde. Øjenskyggen klumper sammen i folden over øjet, og eyelineren sætter sig som mærker oppe over globelinjen et par minutter efter, man har lagt den. Øjenlåget ligger skjult i en masse overflødig hud. Tilmed har man måske fået nogle uskønne buler i øjenkrogen, som skyldes overskud af fedt, som poser frem. Du synes måske, at du ser mere træt ud, og venner og kollegaer spørger, om du er ked af det eller har sovet dårligt. Enkelte, især ældre mennesker, kan være fysisk generet af de tunge øvre øjenlåg, idet overskuddet af hud kan hænge ud over øjenvipperne således, at en del af synsfeltet bliver inddraget. Se billedet på side 82. Er dette tilfældet, kan du hos din læge få en henvisning til en gratis operation via den offentlige sygesikring.

Andre kan have fysiske gener i form af træthed og hovedpine, fordi de kon-



Til venstre ses en 73-årig kvinde før operation for tunge øvre øjenlåg. Øjenlågene er så tunge, at en del af synsfeltet er inddraget. Til højre ses kvinden efter operation.

stant skal løfte øjenbrynene for bedre at kunne se. Mange løfter også øjenbrynene for at se mere friske ud, hvilket efterhånden bevirker rynker i panden.

### **Laser eller kirurgi?**

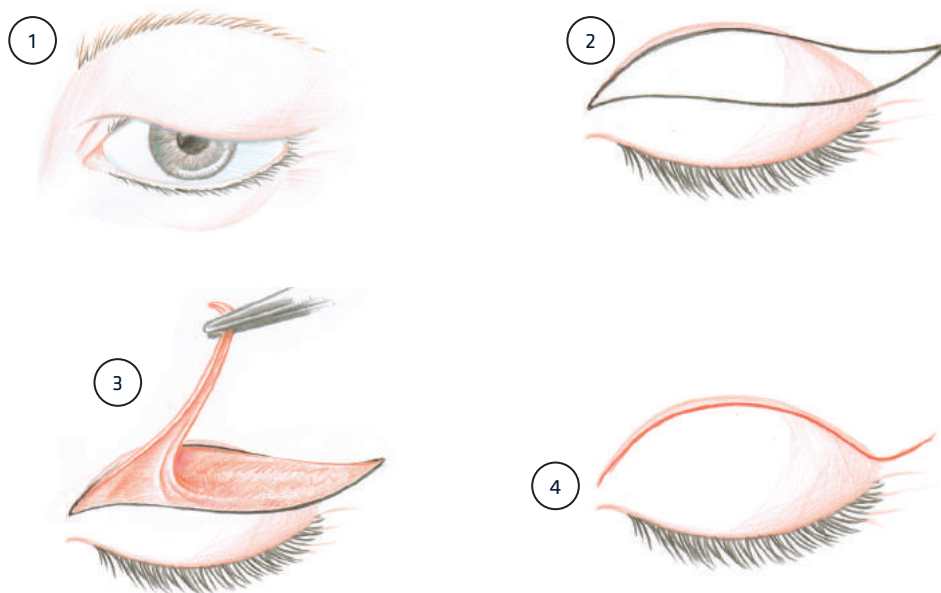
Operationer for løs hud over og under øjnene kan foretages ved hjælp af en kirurgisk kniv eller laser. Nogle påstår, at det bløder mindre under operationen, og at man dermed bliver mindre misfarvet efter operationen, hvis der anvendes laser. Den blålige misfarvning skyldes ofte, at kirurgen rammer nogle små kar, når lokalbedøvelsen lægges. Desuden kan den blålige misfarvning opstå, fordi man ikke holder sig i ro i efterforløbet. Hvis man bliver opereret med laser, skal man beskytte øjnene med specielle skaller. Om man opererer med kniv eller laser, bør efter min mening ikke gøre stor forskel på slutresultatet.

### **Før operation**

Inden operation skal du til en konsultation, hvor speciallægen vurderer, om der er behov for operationen, og fortæller dig, hvad du kan forvente af indgrebet. Du vil også blive informeret om operationen. Der tages billeder, og du vil blive spurgt ud om forskellige øjengener. Du må ikke indtage blodfortyndende medicin som f.eks. acetylsalicylsyre, Q10 og fiskeolie samt alkohol 8-14 dage før operationen for at hindre blødning under og efter operationen. Læs mere om dette på side 61.

Operationen foregår oftest i lokalbedøvelse. Alligevel vil det i enkelte tilfælde være en god ide at være fastende inden operationen, idet speciallægen dermed har mulighed for at give yderligere smertestillende eller beroligende

## Operation for tunge øvre øjenlåg



- 1) Ved tunge øjenlåg kan overskuddet af hud, muskel og fedt være så stort, at det bevirker nedsat synsfelt.
- 2) Under operationen markeres overskydende hud med en fin pen.
- 3) Først fjernes den markerede overskydende hud sammen med en stribe muskel. Bag musklen kan der ligge overskydende fedt, som kan fjernes.
- 4) Arret, som efterlades, ligger i globelinjen og strækker sig ud i siden i en smilerynke.

medicin under operationen, såfremt der skulle være behov for dette. ½-1 time før operationen kan lægen ordinere smertestillende eller beroligende medicin. Tal eventuelt med den opererende læge om dette.

Speciallægen tegner først, hvor snittet skal ligge. Herefter gives lokalbedøvelsen med en meget tynd kanyle som den, din tandlæge anvender, når du skal bedøves i munden. Hvis lokalbedøvelsen lægges langsomt, er det som regel kun lige de første stik, du mærker. Lokalbedøvelsen virker næsten med det samme.

### OPERATION FOR TUNGE ØVRE ØJENLÅG

Snittet lægges i linjen langs det øvre øjenlåg, den såkaldte globelinje, og overskud af hud samt en lille stribe muskel fjernes. Såfremt der er overskud af fedt, vil lægen ofte også fjerne dette. Der sys med en tynd tråd og pålægges eventuelt en smal stribe plaster. Operationen varer lidt under en time.



Begge billeder viser patienten før operation for tunge øjenlåg.



Begge billeder viser resultatet af en operation for tunge øjenlåg hos en 34-årig kvinde.

### **OPERATION FOR POSER UNDER ØJNENE**

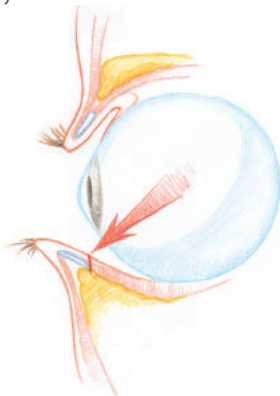
Såfremt du kun har overskud af fedt ved de nedre øjenlåg og intet hudoverskud, hvilket kan ses hos ganske unge, er det kun fedtet, man fjerner. Snittet kan lægges indvendigt langs det nedre øjenlåg, således at man undgår et ydre ar se tegningen på side 85. Lægen trækker lidt ned i øjenlåget og lægger lokalbedøvelsen i slimhinden. Herefter lægges et snit, hvorfra man kan fjerne overskud af fedt. Efter operationen lukker såret af sig selv, og man undgår derfor suturer og trådfjernelse.

### **OPERATION AF OVERSKUD AF HUD OG EVT. POSER UNDER ØJNENE**

Med alderen får mange poser under øjnene, som tit skyldes overskud af både hud og fedt. Hvis du har overskud af hud under øjnene, lægges snittet i huden lige under vippekanten, og hudoverskuddet fjernes. Se tegningen på side 85. Hvis man også har overskud af fedt, fjernes poserne samtidig. Enkelte kirurger vælger måske at drapere fedtet, dvs. man bevarer fedtet, men syer det ned til benhinden under øjet for at hindre, at man bliver for "huløjet."

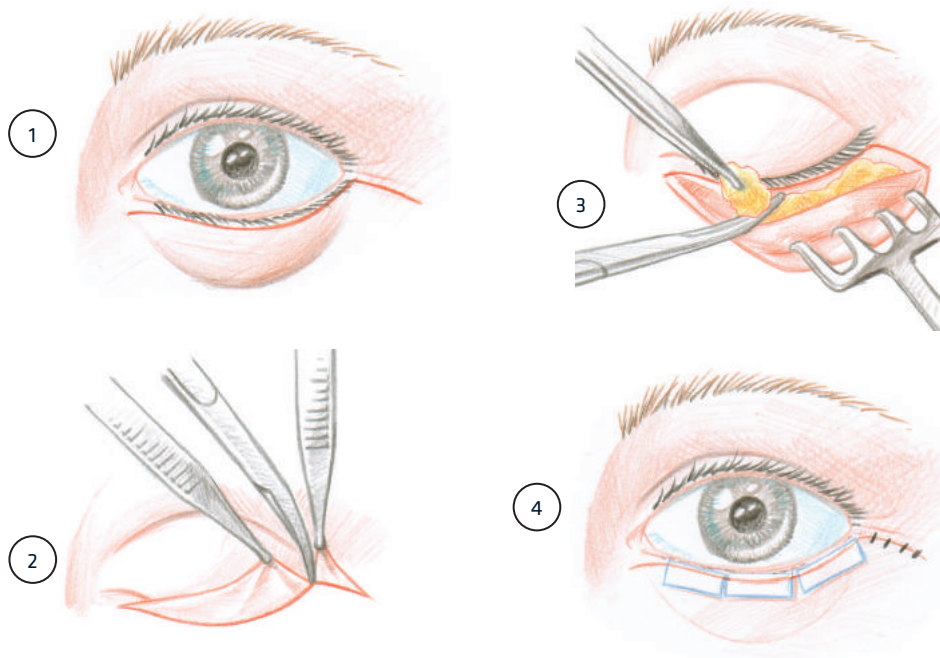
Oftest sys enkelte steder i huden, og en tynd stribe plaster lægges på. Trå-

## Operation for poser under øjet



Hvis der kun er overskud af fedt under øjnene og intet hudoverskud, kan snittet lægges på indersiden af det nederste øjenlåg i slimhinden.

## Operation for overskud af hud og poser under øjet



1) Hvis der er overskud af hud under øjet, lægges snittet lige under øjenvipperne og i siden ud i en smile-rynke. 2) Når snittet er lagt løsnes huden og den underliggende muskulatur. Hvis der er overskud af fedt, kan det fjernes. 3) Den overskydende hud og en lille stribe af den underliggende muskulatur fjernes. Det er vigtigt, at man ikke fjerner for meget hud. 4) Når overskydende hud og muskel er fjernet, syr man med enkelte tråde og lægger til sidst plaster på såret.



Til venstre ses patienten før operation for poser under øjnene. Til højre efter operation, hvor et snit er lagt i slimhinden.



Til venstre ses patienten før operation for overskud af hud og poser under øjnene. Til højre ses patienten efter operation, hvor et snit er lagt under vippekanten.

dene fjernes efter 4-8 dage. Herefter kan man lægge en smal stribe plaster på, som skal sidde i yderligere fem dage for at forhindre, at arret springer op.

### **OPERATION FOR POSER OVER KINDBENENE**

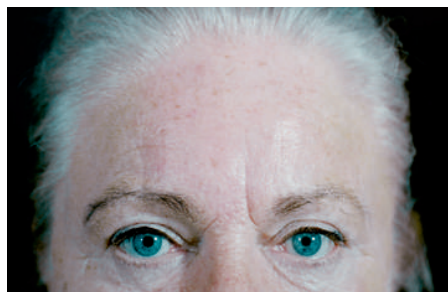
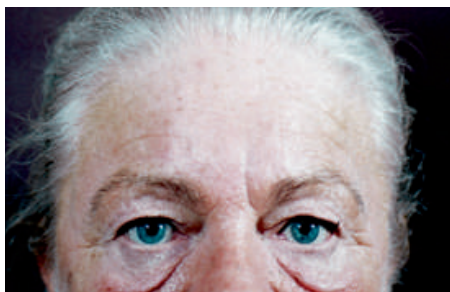
Hos ældre kan hudoverskuddet eller fedtposerne sidde helt nede på kinden. Hvis dette er udtalt, er det ikke muligt at fjerne hudoverskuddet ved at lægge snittet lige under vippekanten. I stedet må man lægge snittet nede mod kinden over posen. Det medfører et ar, hvor posen har været. Arret heler pænt og vil næsten være usynligt hos ældre efter et halvt år. Hos yngre vil arret være mere synligt, hvorfor man hos yngre ofte foretrækker ikke at operere.

### **Efter operation**

Umiddelbart efter operationen er det bedst at forholde sig i ro og ligge med hævet hovedgærde og isposer på øjnene for at hindre blødning. Ofte føles det også rart. Man har ikke særlig ondt, og tit er isposerne og milde smertestillende tabletter tilstrækkelig smertebehandling. De næste par dage skal man undgå fysiske anstrengelser og gerne ligge med isposer på øjnene 3-4 gange i løbet af da-



Til venstre ses patienten før operation for poser under øjnene. Til højre ses patienten efter operation, hvor et snit er lagt direkte på kinden.



Til venstre ses patienten før operation for tunge øvre øjenlåg samt poser under øjnene. Til højre ses patienten efter operation for tunge øvre øjenlåg og for poser under øjnene. Snittet er lagt henholdsvis i globelinjen og på kinden.

gen. Det vil ofte sive lidt fra sårene, og det er almindeligt med hævelse, rødme og misfarvning i de første dage efter operationen. Se billederne på side 89. Det er også almindeligt, at øjnene er irriterede de første dage og løber i vand. Endvidere kan øjenlågene virke lidt stramme. Dobbeltsyn kan forekomme efter operation på nedre øjenlåg, men det fortager sig et par timer efter operationen og skyldes lokalbedøvelsen.

Man skal regne med, at ens omgivelser kan se, man er blevet opereret, i 1-3 uger efter operationen. Hudfarvet makeup kan anvendes efter fem dage. Såfremt der er syet, fjernes stingene efter 4-8 dage. Det kan være en god ide, alt afhængig af hvornår trådene er fjernet, at gå med plaster i yderligere fem dage, efter at stingene er fjernet.

Såfremt man ikke har fysisk krævende arbejde, kan man gå på arbejde efter et par dage. Hvis kollegaerne ikke må vide noget om operationen, skal man vente med at gå på arbejde i 12-14 dage. Sport kan genoptages efter 2-3 uger. Kontaktlinser og øjenmakeup kan anvendes efter 14 dage. I de første par uger kan vipperne og øjenlåget være lidt følelsesløst, men det normaliseres efter

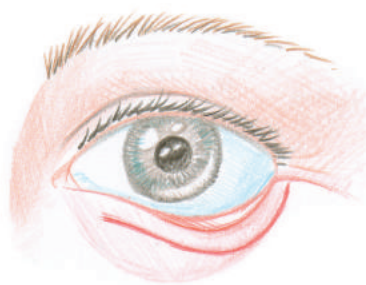
3-4 uger. De første par måneder efter operationen er arrene lidt hævede og rødlige, derfor skal man beskytte arrene med minimum solfaktor 20 i de næste tre måneder, hvis man opholder sig i solen. Arrene er permanente, men vil næsten være usynlige efter 3-6 måneder.

### Eventuelle komplikationer

Blødning og betændelse ses sjældent. Efter operation på de nedre øjenlåg kan der opstå øjenbetændelse, som kan kræve behandling med antibiotika i form af øjendråber eller -salve.

Hvis der fjernes for meget hud, kan man ikke lukke øjenlågene, og man får et stirrende udtryk. Såfremt man ikke kan lukke øjnene efter en øjenlåg-operation, er det vigtigt, at man om natten anvender Neutral-øjensalve for at undgå udtørring og dermed beskadigelse af hornhinden. Ofte vil problemet dog løses af sig selv efter nogle dage til måneder. Såfremt der fjernes for meget hud på de nedre øjenlåg, kommer øjet til at hænge, se tegningen nedenfor. Denne tilstand plejer ligeledes at rette sig spontant efter nogle måneder. Såfremt dette ikke er tilfældet, kan man blive nødt til at transplantere hud til området eller foretage en operation, som strammer den nedre øjenlågskant op. Fjerner man for meget fedt, bliver man hul omkring øjnene som Nancy Reagan, og denne tilstand kan man desværre ikke gøre noget ved.

Alvorlige komplikationer som for eksempel påvirkning af synet og sår på hornhinden er ekstremt sjældne.

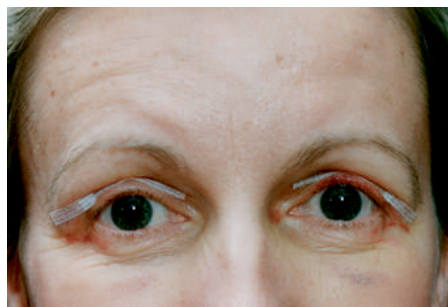


Her har man fjernet for meget hud under øjet, hvilket bevirker træk i nederste øjenlåg.

### ANDRE OPERATIONER OMKRING ØJNENE

Såfremt man har fine rynker omkring øjnene, kan det behandles med laser eller Botox, læs mere på side 110 og 118.





Til venstre ses forfatteren før operation for tunge øvre øjenlåg og poser under øjnene. Til højre ses samme patient fem dage efter operation, hvor snittene blev lagt henholdsvis i globelinjen og i slimhinden.

### Lavtsiddende øjenbryn

Hvis huden og muskulaturen i panden er blevet slap, kan øjenbrynene sænke sig og afstanden mellem øjet og øjenbrynet blive kort. Dette kan ligeledes resultere i et træt udseende. I dette tilfælde vil man foretrække at lave et pandedløft, se side 100, eller i sjældne tilfælde et brynløft, se side 105.

### Mørke rande omkring øjnene

Ældre såvel som yngre kan være generet af mørke rande under øjnene. Oftest skyldes dette, at huden under øjnene er meget tynd, og de underliggende kar kan blive synlige, hvorved huden får en mørk blålig farve. Denne tilstand med tydelige blodkar under øjnene er ofte arveligt betinget og kan desværre ikke behandles. Såfremt misfarvningen skyldes øget pigment, kan den behandles med peeling. Se side 108.

### ANSIGTSLØFT

Allerede ved 40-års alderen begynder huden i ansigtet og på halsen at blive slap. Det kan ske endnu tidligere, hvis man har dyrket meget sol, røget eller er genetisk disponeret. Huden mister sin elasticitet og bliver slap, og det underliggende væv synker ned. Dette medfører, at kinderne bliver slappe, hud og fedt synker ned mod kæbevinklen som "muleposer", og huden på halsen bliver løs, hvorved vinklen mellem hals og hage mindskes.

En ansigtsløftning kan foretages på flere forskellige måder. De har alle det formål at korrigere på slap hud og slapt væv, især på de nederste 2/3 af ansigtet samt eventuelt på halsen, hvis der er behov for det.

Operationsmetoden afhænger af, hvor løftet ønskes, men også af den enkelte kirurg. Jo større et indgreb, jo større risiko for komplikationer. Der er forsat en faglig diskussion om, hvorvidt en større og dybere ansigtsløftning faktisk giver et bedre og mere holdbart resultat. Tidligere forsøg med operationer på enæggede tvillinger har dog afkræftet, at de større operationer giver bedre resultater.

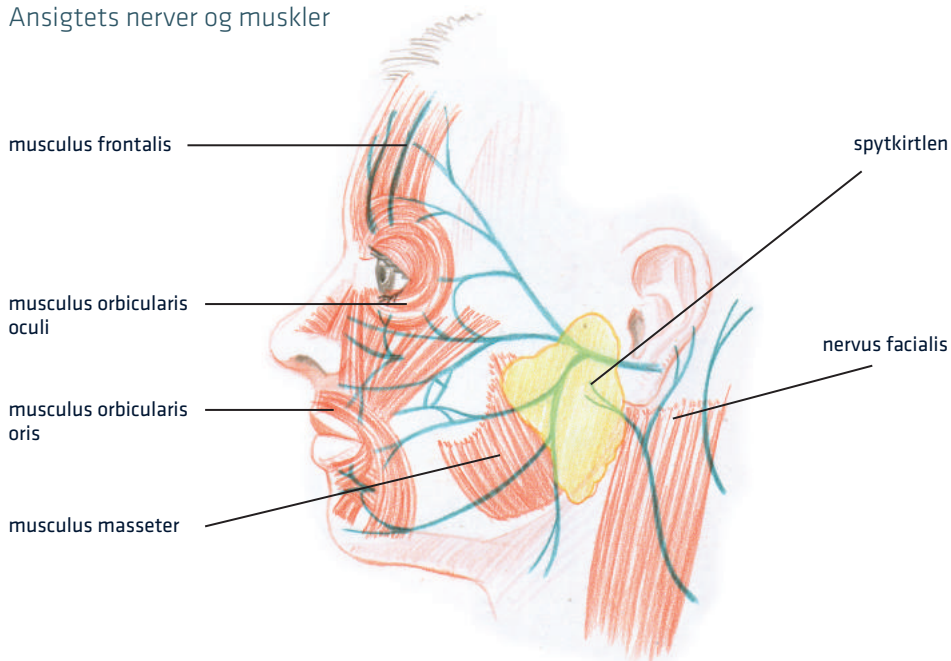
De første ansigtsløftninger blev formentlig udført for ca. 100 år siden. Man ved det ikke præcist, for der var meget hemmelighedskræmmeri omkring disse operationer. De første ansigtsløftninger bestod i en mindre underminering af huden og er bl.a. beskrevet af Passot, læs også side 45. Da resultaterne kun var kortvarige, udvikledes metoden til at blive mere omfattende. Den svenske plastikkirurg Tord Skoog beskrev som den første i 1973, hvorledes man ved at løfte dybere strukturer i ansigtet kunne få et bedre og mere holdbart kosmetisk resultat. Hans teknik er grundmodel for de klassiske ansigtsløftninger, som udføres i dag.

Det gamle ansigt



Det gamle ansigt med poser under øjnene, slap hud på kinder og ved kæben. Med alderen kommer der rynker i panden, omkring øjnene, mellem øjenbrynene og rundt om munden.

## Ansigtets nerver og muskler



### Ansigtets anatomi

Ansigtet består af hud og herunder underhuden, subcutis, der igen består af bindevæv og fedtvæv. Under dette fedtvæv ligger en tynd hinde, kaldet smash, der beklæder spytkirtlen, som er beliggende foran og neden for øret. Herfra strækker hinden sig ud over ansigtsmuskulaturen og ned på halsen, hvor den forenes med den store flade halsmuskel platysma.

Øjnene omkranses af en stor muskel, orbicularis oculi. Mellem øjnene og op mod panden ligger musklerne corrugator, procerus og supercillii, som bl.a. kan trække øjenbrynene sammen. I panden findes en muskel, frontalis, som løfter øjenbrynene. Omkring munden ligger musklerne orbicularis oris, zygomaticus og depressor.

Den vigtigste nerve i ansigtet, nervus facialis, ligger dybt bag den store spytkirtel foran øret. Herfra strækker den sig op mod panden, øjet og ned mod munden. Nerven ligger dybt placeret, men der er to steder, hvor den har en overfladisk beliggenhed, nemlig ved kæbevinklen og op mod panden. I forbindelse med et ansigtsløft er det meget vigtigt ikke at skade nerven, idet en læsion kan bevirke, at munden trækker skævt, når man smiler, og/eller at man ikke kan løfte øjenbrynet.

### **Hvem er egnet til ansigtsløft?**

For at få et godt resultat af en ansigtsløftning, er det vigtigt, at du er velegnet til operationen. Huden skal være elastisk. Hvis den er tyk og grov, er man mindre egnet. Det gælder f.eks. mange mænd. Den mest velegnede kandidat er en kvinde i alderen 45-55 år, der lever sundt og har et godt fysisk helbred, og som ikke er overvægtig.

I forbindelse med en ansigtsløftning er det uhyre vigtigt at overholde rygforbuddet før og efter operationen, idet blodcirkulationen i huden er nedsat hos rygere. En dårlig blodcirkulation kan medføre dårlig opheling med brede ar til følge. Hvis du er overvægtig, anbefales det, at du taber dig inden operationen. Opfylder du disse krav, og er du generet af løs hud på siden af kinderne, halsen og på kæbevinklen, eventuelt med fedt på halsen, vil du være velegnet til operation.

### **Før operation**

Det er meget vigtigt, at du inden operationen fortæller plastikkirurgen, hvad der generer dig, og hvad det er, du ønsker korrigeret. Herefter vil plastikkirurgen informere om, hvorvidt det er muligt at indfri dine forventninger til det kosmetiske resultat, og om, hvilken operationsmetode der er den optimale i dit tilfælde. For at få et realistisk indtryk af resultatet af et ansigtsløft kan man lægge sig på en briks og se op i loftet, imens man ser i et håndspejl. Den hud, man kan klemme sammen mellem tommel- og pegefinger foran øret, er den hud, man kan fjerne ved et ansigtsløft.

Før operationen er det en god ide at tabe sig til den vægt, man ønsker at bevare efter operationen. Hvis man taber sig efter operationen, kan huden godt blive lidt løsere end forventet. Afholdenhed fra rygning er et must to uger før planlagt operation. Det kan være en god ide at lade håret gro før operation, så man i ophelingsperioden, hvor arrene er mest synlige, kan skjule dem i håret. Et lavt beliggende tungeben og/eller en vigende hage kan medføre, at vinklen efter operationen mellem hagen og halsen ikke er så markant, som man kunne ønske sig. Tal mere med din kirurg om dette.

### **Operation**

Indgrebet foregår oftest i lokalbedøvelse, hvor man under operationen har mulighed for at give smertestillende og beroligende medicin. Operationen kan dog også udføres i fuld bedøvelse.



Til venstre ses patienten før ansigtsløft og operation for tunge øvre øjenlåg, til højre efter operationen.



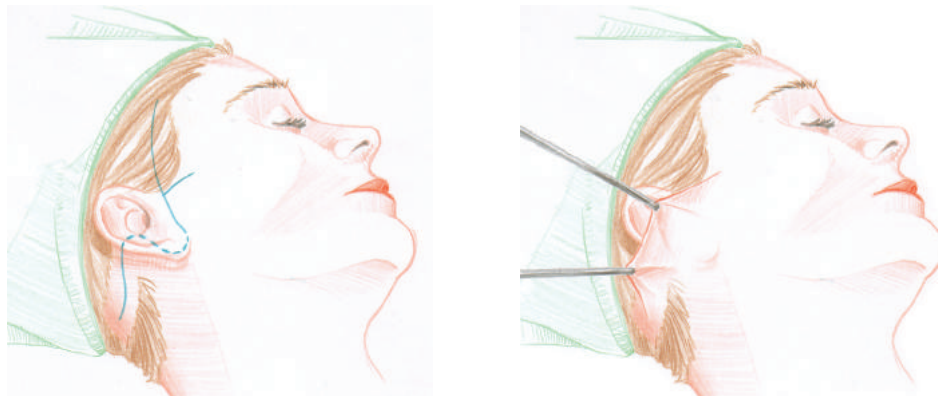
Samme kvinde set fra siden før og efter operation.

Snittet lægges foran og bag øret, se tegningen, således at arret efter operationen ligger pænt skjult. Nogle kirurger vælger at forlænge snittet foran øret lodret op i håret.

Hud og underhud løftes ud mod kinden og ned på halsen. Herefter strammes den underliggende hinde, smashen, som omgiver ansigtsmuskulaturen, og halsmusklen, platysma, op med en sutur. Nogle kirurger vælger at underminere smashen og fjerne det overskydende væv, hvorefter smashen og platysma sys op. Den overskydende hud fjernes, og huden sys sammen. Såfremt muskelen på halsen er meget slap, kan den sys sammen ved hjælp af et lille snit under hagen.

Operationen kan indledes med en fedtsugning af hals og kæberand, såfremt der er overskud af fedt. Et ansigtsløft tager 2½-3 timer at udføre afhængig af

## Ansigtssløft



1) Ved et ansigtssløft lægges snittet under hårgænsen eller oppe i håret og foran langs øret og rundt langs bagsiden af øret ind i det hårbærende område i nakken. 2) Huden løsnes frem på kinden og ned på halsen. Overskydende hud markeres og fjernes.

operationens omfang. De fleste kirurger vil umiddelbart inden operationen give antibiotika for at mindske risikoen for betændelse. Hvis der er rigelig blødning under operationen, lægger man et lille dræn ind i hver side for at undgå blodansamlinger.

**Macs-lift** er en nyere metode til ansigtssløft, som kan benyttes, såfremt huden på halsen ikke kræver større korrektion. Med denne metode undgår man ar bag øret. Efter at overhuden er løsnet frem på kinden, strammes det underliggende væv op med tråde, hvorefter overskydende hud fjernes. Ofte er det i forbindelse med dette indgreb tillige nødvendigt at fjerne overskud af hud under øjnene. Såfremt huden på halsen er meget slap, kan man eventuelt korrigere dette ved at supplere med et snit i hårgænsen bag øret.

**Thred Lift**, trådløft, var meget populært i 2005 og 2006. Uopløselige tråde forsynet med modhager lægges under huden i de områder, hvor man ønsker et løft. Oftest lægger man 3-4 tråde ind i hver side af ansigtet. Fordelen ved disse løft er, at man ikke behøver at skære i huden og dermed undgår ar. Ulemperne er dog, at trådene er relativt dyre, og at der er risiko for skæve træk og for betændelse. Dertil kommer, at resultatet og holdbarheden kan betvivles. Det er min opfattelse, at de fleste fuldstændig har forladt denne teknik.

### Efter operation

Efter operationen lægger man en bandage, som dækker arrene på kinder og

hals. Lokalbedøvelsen vil fortage sig efter et par timer, og på det tidspunkt er der behov for smertestillende tabletter. Oftest har man dog kun få smerter. Det mest generende er en strammende fornemmelse og nedsat følesans i det opererede område. Smerterne fortager sig efter et døgn tid. Såfremt der opstår tiltagende smerter og feber de følgende dage, skal man kontakte den opererende kirurg for at udelukke komplikationer. Eventuelle dræn og bandager fjernes dagen efter operationen. Herefter er det tilladt at tage brusebad og vaske håret forsigtigt.

I de næste par dage er det vigtigt, at man forholder sig i ro. Man skal desuden undgå hurtige og kraftige hovedbevægelser. Hvis man har fået foretaget fedtsugning på halsen, skal man helst gå rundt og ligne en dronning med oprejst hoved og ikke ligge og ”tabe” underansigtet, hvis man f.eks. slapper af på sofaen og ser tv. I de første par dage efter operationen må man gerne gå små ture. Først efter 4-6 uger må man løbetræne og dyrke fitness. Stillesiddende arbejde kan genoptages efter en uge, mere fysisk krævende arbejde kan tidligst genoptages efter to uger. Tråde fjernes 5-8 dage efter operationen. Der vil være nogen hævelse og misfarvning af kinder, hals og området bag ørene. Disse gener svinder gradvis i løbet af 2-3 uger. Der kan være nedsat følesans og føleforstyrrelser i det opererede område i de næste måneder. Alt afhængig af hvor fysisk krævende arbejde man har, kan arbejdet genoptages 1-3 uger efter operationen. Gymnastik og sport må genoptages efter 4-6 uger.

### **Komplikationer**

Den hyppigste komplikation efter ansigtsløft er blodansamling, der oftest viser sig inden for det første døgn efter operationen. Patienten har ofte flere smerter end normalt, og en synlig bule viser sig ofte foran eller bag øret eller ned på halsen. Blodansamlingen kan nogle gange suges ud med en lille kanyle – andre gange må man fjerne syningen, åbne såret og lukke det blødende kar. Såfremt blodansamlingen opdages i tide, er det ikke noget, der vil få betydning for det senere kosmetiske resultat.

Betændelse ses sjældent. Hvis du får tiltagende smerter, varmekøle og eventuelt feber efter operationen, bør du kontakte den kirurg, der har opereret, idet det kan være et tegn på blodansamling eller betændelse.

Vævstab ses ekstremt sjældent og oftest, hvis man ikke har overholdt rygforbuddet. Det er meget vigtigt at undgå rygning to uger før operation og mindst en uge efter operationen. Man må heller ikke spise nikotintyggegummi.

Nerveskade ses meget sjældent efter et klassisk ansigtsløft. Men har man fået foretaget et dybere og mere omfattende ansigtsløft, er der dog en lille risiko for en sådan katastrofal komplikation. Den nerve, der er mest udsat, er nerven ved kæbevinklen, som, såfremt den læderes, kan trække skævt i munden. De øvrige ansigtsnerver er dybere placeret, så man risikerer ikke at komme i nærheden af dem ved et almindeligt ansigtsløft.

En anden komplikation er ar. Hvis der er meget stræk på huden, kan man risikere, at arrene især foran ørerne bliver tydelige. Som regel heler arrene dog op som smalle lyse, næsten usynlige streger. Såfremt der er behov for at korrigere et ansigtsløft, skal dette ikke foretages før tidligst et halvt år efter operationen.

Hårtab foran ørene er en risiko. Tillige kan der være risiko for lidt høje tindinger, såfremt snittet lægges op i håret. Tal med din kirurg om dette.

## Resultat

Resultatet efter et ansigtsløft kan som regel først bedømmes efter et halvt år. Arrene kan først rigtig bedømmes efter et år, og de bliver med tiden mere og mere usynlige. Gennem de første måneder er føleforstyrrelser omkring arrene en normal gene, især omkring ørerne. Føleforstyrrelser bag ørerne kan være permanente.

Naturligvis holder et ansigtsløft ikke i al evighed. Der findes ingen kirurg, der kan hamle op med tyngdekraften, og aldringsprocessen kan naturligvis ikke stoppes. Man skruer uret tilbage, og alt afhængig af livsstil og genetiske forhold kan resultatet vare kortere eller længere tid. Såfremt du ønsker et så holdbart resultat som muligt, skal du undgå overdreven soldyrkning, rygning og store udsving i din vægt, såkaldt elevatorvægt.

I magasiner og på tv kan man af og til se fantastiske resultater af ansigtsløft. Man skal regne med, at de er opnået gennem talrige operationer: pandeløft, løft af øjenlåg, ansigtsløft, laserbehandling, hageimplantat, kindimplantat, indsprøjtning af diverse fillers osv. Det oplyses heller ikke, om operationerne er foretaget ad flere omgange. Derfor er disse resultater at betragte som urealistiske, idet det er meget få mennesker, der er parate og i øvrigt har råd til at gennemføre så mange behandlinger.

En ansigtsløftning ændrer ikke på hudens kvalitet. Små rynker, pigmentforandringer og andre hudforandringer kræver laserbehandling, peeling eller slibning af huden, se side 106. Smilerynker omkring øjnene fjerner man heller ikke ved et ansigtsløft, her kan man eventuelt anvende Botox. Læs mere om



dette på side 118. Løs hud omkring munden og dybe furer på overgangen mellem mund og kind fjernes heller ikke ved en ansigtsløftning. Her må man ty til andre metoder, f.eks. indsprøjtning af en vævsfylder som f.eks. Restylane, se side 116. Hos ældre mennesker kan man, såfremt der er tale om udtalt løs hud, vælge at fjerne den overskydende hud direkte på kinden.

### KALKUNHALS

Hos ældre mennesker, der ikke ønsker et ansigtsløft, men som er generet af løs hud på halsen, kan man fjerne den overskydende hud ved at lægge snittet direkte på forsiden af halsen. For at undgå senere stramning af arret må man lægge snittet på en speciel måde, således at det endelige ar ligner et Z.

Operationen efterlader et par ar på halsen. Under operationen lægges snittet, således at arret efterfølgende ses mindst muligt. Denne operation er betydelig mindre omfattende end et ansigtsløft. Indgrebet foregår i lokalbedøvelse. På grund af arrets placering er denne operation kun velegnet til ældre med en rynket hud, som gør, at arret ikke bliver så synligt.



Operation for udtalt løs hud på halsen. På billederne til venstre ses optegningen før operation. På billederne til højre ses patienten to år efter operation. Operation blev foretaget af speciallæge i plastikkirurgi Michael Munksdorf.



I 1930'erne skulle øjenbrynene være højt placeret med det højeste punkt midt på øjenbrynet. Her ses Greta Garbo.



Den yderste tredjedel af Marilyn Monroes øjenbryn var højest placerede, og det var mode i 1950'erne.



I dag er Heidi Klums lavt placerede øjenbryn mode, især blandt unge.

## PANDELØFT

Hos børn og unge er øjenbrynene højt placeret, og panden er glat. Når vi bliver ældre, synker øjenbrynene imidlertid ned. I panden ses efterhånden vandrette rynker, og mellem øjenbrynene lodrette furer, som kan bevirke, at vi ser triste, trætte, vrede eller uoplagte ud. Den naturlige aldringsproces bevirker, at huden og muskulaturen i panden bliver slappe.

Oftest er brynene placeret noget højere hos kvinder end hos mænd. Den ideelle afstand mellem pupil og øjenbryn i lodret mål er omkring 2-2½ centimeter. Den afstand giver kvinder det mere kvindelige, milde udseende. Hos mænd er brynene oftest noget lavere placeret. De hænger ofte på øjenhulens øvre benede kant, og dette er med til at give mænd deres mandige udseende.

Moden ændrer sig med hensyn til øjenbrynene. I trediverne skulle øjenbrynene være højt placeret med det højeste punkt midt på øjenbrynet som hos Greta Garbo. I halvtredserne var det ligeledes mode med højt placerede øjenbryn, men den yderste tredjedel af øjenbrynet skulle være højest placeret som hos Marilyn Monroe. I dag synes de unge, at det er mest attraktivt at have lavt placerede øjenbryn som Heidi Klums, hvor den højest placerede del skal være den yderste tredjedel. Se billederne på side 98-99.

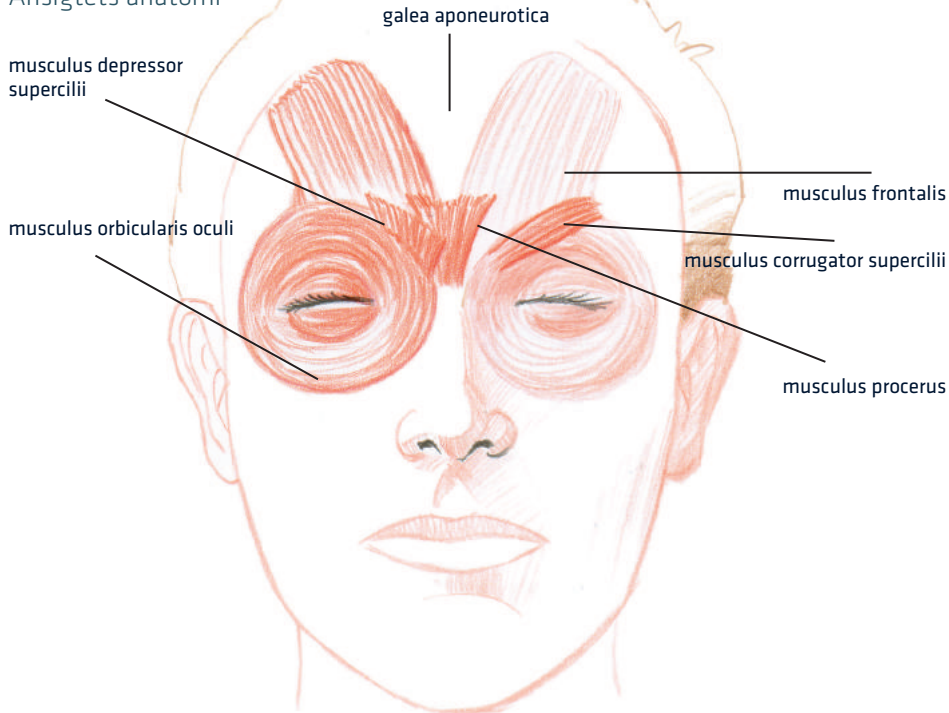
Øjenbrynet er med til at give ansigtet karakter. Hvis øjenbrynene er for højt placeret, kan man få et dukkeagtigt eller klovneagtigt udseende. Nærmer afstanden fra øjenbryn til pupil sig 1½ centimeter, og er øjenbrynene faldet ned under den øvre benede øjenhulekant, er det sandsynligt, at der er behov for et pandeløft. Hos mænd skal man trække 3-5 mm fra disse grove mål.

Med et pandeløft løftes øjenbrynene op, rynkerne i panden udglattes, og furerne mellem øjenbrynene mindskes, så man får et friskere og yngre udseende. Et pandeløft hører til blandt de kosmetiske indgreb, der ændrer udseendet mest. Indgrebet bevirker, at øjenbrynene placeres højere, afstanden mellem øjenbrynene øges, og man får et mere vågent udseende.

Pandeløft afhjælper en eller flere af følgende gener

- Lavtplacerede øjenbryn
- Dybe vandrette linjer i panden
- Dybe lodrette furer mellem øjenbrynene

## Ansigtets anatomi



Der findes også andre behandlingsmetoder til at korrigerer på rynker i panden eller rynker mellem øjenbrynene som f.eks. behandling med Botox og/eller injektion af hyaluronsyre, læs mere om dette på side 118 og 117.

### Anatomi

Siden 1919, hvor Passot (se side 45) beskrev en af de første operationer for pandeløft, har metoden udviklet sig fra det klassiske åbne pandeløft til den såkaldte endoskopiske metode.

Skalpen består af den behårede hovedhud, et tyndt lag bindevæv og herunder den tykke, kraftige hinde også kaldet galea aponeurotica. Når man i gamle dage snakkede om en skalpering, mente man en afrivning af hår med galea, idet denne del er bundet meget løst til den underliggende, faste benhinde umiddelbart over knoglen. Ned mod panden overgår galea i en bred muskel, som strækker sig ned mod øjenbrynene. Denne store brede muskel, frontalis, rynker panden med vandrette rynker og løfter øjenbrynene op. Fra næseroden og med et skråt forløb op over den midterste del af øjenbrynet ligger musklen

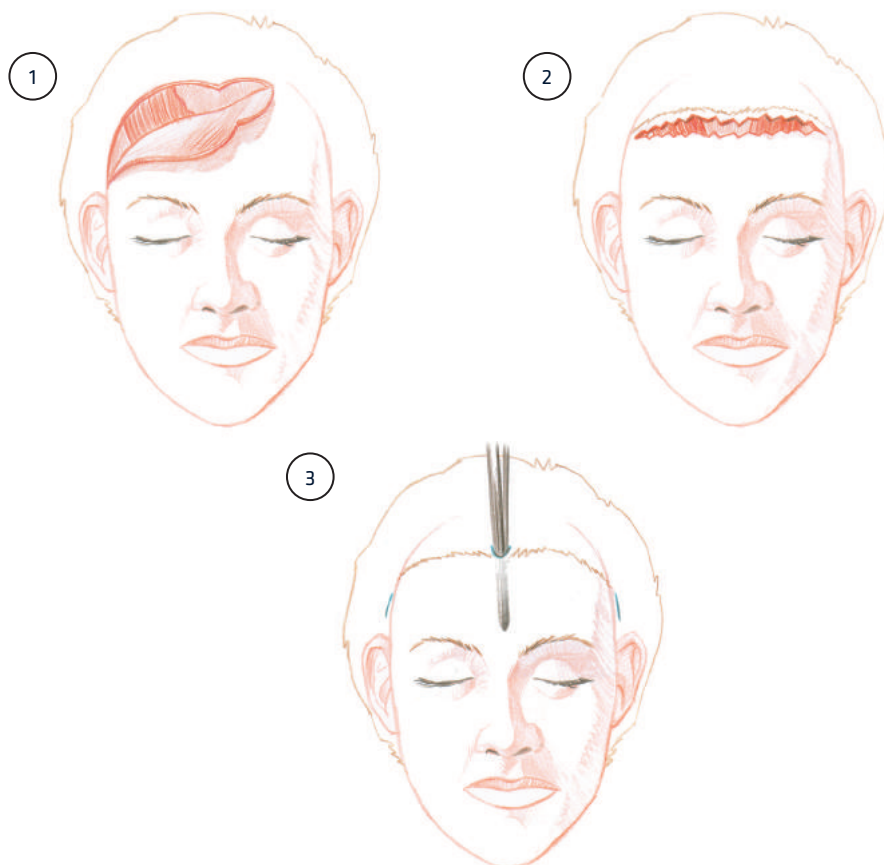
corrugator supercillii, som giver lodrette rynker mellem brynene. En anden muskel, procerus, strækker sig fra næseroden og næsten lodret op mod panden, og når den trækker sig sammen, får man vandrette rynker ved næseroden. Muskelen depressor supercillii trækker den midterste del af øjenbrynene ned.

Muskulaturen styres af en gren af nerven facialis. Denne nervegren ligger meget overfladisk i tindingeregionen, og såfremt den beskadiges, kan man ikke rynke panden, hvorved øjenbrynet falder ned. Følenerverne springer ud fra knoglen over øjnene. Se tegningen på side 91.

### Operation

Ved et klassisk pandeløft lægges et snit fra øre til øre over skalpen. Herefter løsnes hud og underhud ned til behinden frem til den benede øvre del af øjenhulen. Overskydende muskulatur løsnes eller fjernes for at mindske furer mellem øjenbrynene. Ligeledes fjernes til sidst hudoverskuddet, typisk ca. 1-1½ centimeter hud. Har man en lav eller normal hårgænse, lægges snittet ca. fem centimeter fra hårgænsen. Såfremt man har en høj hårgænse, lægges snittet som et zigzag-snit i hårgænsen. En del plastikkirurger foretrækker at udføre indgrebet ved hjælp af kighulskirurgi, også kaldet endoskopisk teknik. Med denne teknik behøver man ikke at lægge et stort snit i skalpen, men kan nøjes med 3-5 små 1½-3 centimeter lange snit i den hårbærende del af skalpen. De specielle kikkertinstrumenter føres ned gennem de små snit, og kirurgen kan følge med på en tv-skærm. Via kikkertinstrumenterne løsnes hud og underhud samt øjenbryn fra behinden, hvorved det er muligt at løfte øjenbryn og pande op. Samtidig fjernes eller udtyndes de små muskler, som giver furer eller rynker mellem øjenbrynene. Panden udglattes, og de lodrette rynker mindskes. Indtil skalpen er vokset på plads, og overskydende hud har trukket sig sammen, sikres den nye position med opløselige tråde forankret til 2-4 små, opløselige skruer sat ind i kraniets yderste skal. Skruerne forsvinder spontant i løbet af et år. Nogle kirurger anvender skruer, som senere skal fjernes. Andre kirurger anvender ikke skruer. Der foreligger fortsat nogen uenighed om, hvad der er bedst. Snittene i hårbunden holdes sammen med metallklips eller sys med en tråd. Kirurgen skal passe på ikke at løfte øjenbrynene ind mod næsen for højt, så man får et forbavset, klovneagtigt udseende. Kirurgen skal også lade være med at løfte øjenbrynene for højt ud mod siden, idet dette også ser forkert og unaturligt ud.

## Pandeløft



1) Pandeløft, hvor snittet er lagt i håret. 2) Pandeløft, hvor snittet lægges i hågrænsen. Denne adgang vælges, hvis man har høj pande. 3) Endoskopisk pandeløft, hvor et kikkertinstrument føres ind via små snit i hovedbunden.

### Efter operation

Oftest er man indlagt til næste dag. I efterløbet bliver man de følgende dage hævet og blålig misfarvet, ofte ned omkring øjenomgivelserne. Da huden i panden sidder stramt bundet, skal der ikke meget hævelse til, før man kan mærke det. Hævelsen medfører derfor, at man kan få hovedpine i nogle dage efter. Misfarvningen, hævelsen og smerterne forsvinder efter 10-14 dage. Dagen efter operationen kan man tage brusebad og vaske hår. I princippet kan man anvende makeup dagen efter operationen, blot ikke direkte på arret.

I efterforløbet vil man kunne mærke føleforstyrrelser i panden i form af nedsat følsomhed og en vis kriblen, som om der kravlede myrer i håret. Disse føleforstyrrelser er en normal bivirkning, der vil fortage sig. Det kan dog tage lang tid, nogle gange op til år. Nedsat følesans kan i enkelte tilfælde være permanent. Stingene eller klipsene skal fjernes efter 7-10 dage. Den første uge efter operationen skal man forholde sig i ro. Man skal undgå at få pulsen op. Herefter kan man gå ture og cykle, men først efter 3-4 uger må man dyrke rigtig motion som tennis, svømning, styrketræning og fitness.

Såfremt arret er placeret i hårgænsen, skal man undlade at få sol på arret i ½-1 år, i hvert tilfælde så længe arret er rødt.

Efter en måned kan man begynde at få en fornemmelse af det endelige resultat. Regn dog med, at øjenbrynene sidder lidt højt placeret. Først efter et halvt år har øjenbrynene sænket sig til det endelige resultat.

## Resultat

Der foreligger fortsat nogen diskussion om, hvorvidt et klassisk pandeløft holder i længere tid end et endoskopisk pandeløft. Ved et klassisk pandeløft fjerner man et hudoverskud. Ved et endoskopisk løft trækker man vævet op, og der foreligger dermed en risiko for, at vævet glider ned igen med tiden. Til gengæld er arret efter et klassisk pandeløft betydeligt større end efter et endoskopisk løft. Fordelen ved et endoskopisk løft er, at det er mere skånsomt, hvorfor mange foretrækker denne metode. Med et endoskopisk pandeløft hæves hårgænsen, så resultatet kan blive en høj pande. Såfremt man i forvejen har en høj pande, er et klassisk pandeløft med arret placeret i hårgænsen at foretrække.

Der foreligger også andre behandlingsmetoder til at behandle rynker i panden og/eller mellem øjenbrynene. Det kan foretages ved hjælp af vævsfylder og/eller Botox. Læs mere om dette på side 116 og 118.

## Komplikationer

Komplikationer er sjældne, men har man udtalt hævelse og smerter efter 3-4 dage, bør man kontakte den behandlende speciallæge. Hvis der er tegn på betændelse, vil man blive sat i antibiotisk behandling.

Føleforstyrrelser i skalpen forekommer og kan i enkelte tilfælde være permanente. Såfremt sårkanterne er gledet fra hinanden, kan arret blive bredt. Oftest sidder arret i hårbunden således, at det ikke er synligt. Men er arret



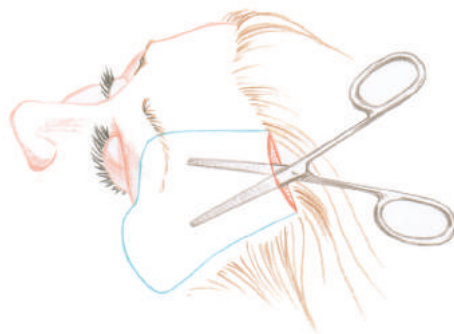
placeret i hårgænsen, kan arkorrektion komme på tale. I enkelte tilfælde kan man i en periode miste håret omkring arrene, såfremt dette er permanent og synligt, kan der være behov for en korrektion.

Hvis den motoriske nerve til panden og øjenbrynene er beskadiget, kan man ikke løfte øjenbrynene – dette plejer dog at rette sig så, funktionen igen bliver normal. Men hvis det er permanent, vil øjenbrynet på den side, hvor nerven er lammet, på længere sigt komme til at hænge lavere end på modsatte side. Dette er en kedelig komplikation, som ikke kan genoprettes.

### BRYNLØFT

For at få det attraktive look, hvor den yderste tredjedel af brynet er højest placeret, kan man lægge et snit i tindingeregionen. Denne operation foretages ofte i fuld bedøvelse, men kan foretages i lokalbedøvelse. Snittet lægges enten skråt forløbende eller vandret i det hårbærende område i tindingeregionen. Kirurgen kan vælge at løsne vævet under behinden eller delvis under galea (se side 101) og hud ned til den yderste del af øjenbrynsområdet, eller, hvis man også ønsker et løft af mellemansigtet, ned under øjet. Det er vigtigt i efterforløbet at lægge isposer på det opererede område for at undgå blodansamlinger.

Disse metoder er nyere, og der mangler overbevisende oplysninger om metodernes holdbarhed. Det er en ulempe, at hårgænsen i tindingeregionen vil blive placeret på et lidt højere niveau. Endvidere er der i sjældne tilfælde risiko for hårtab i det opererede område eller læsion af nerven frontalis, hvorved man kan risikere, at øjenbrynet kommer til at hænge.



Løft af øjenbryn.

## IKKE-KIRURGISK KOSMETISK BEHANDLING AF RYNKER OG SOLSKADET HUD

Hvem vil ikke gerne have en glat, ungdommelig hud i stedet for en ældet, solskadet, grov hud med rynker, pigmentforandringer, aknear og karsprængninger? Huden ændrer sig med alderen, og disse ændringer er dels afhængige af genetiske faktorer, dels af ydre påvirkninger, hvor overdreven soldyrkning og rygning er blandt de vigtigste. Læs mere om dette på side 78.

Mange tror, at man ved hjælp af en ansigtsløftning, øjenlågsoperation og pandeløft kan fjerne små rynker omkring øjnene, omkring munden og på kinderne. Det er dog ikke muligt. En ansigtsløftning kan stramme den løse hud op på halsen, i kæbevinklen og på kinderne, men den kan ikke fjerne hverken pigmentpletter eller små rynker. Et pandeløft kan mindske de dybe rynker mellem øjenbrynene og de vandrette rynker i panden, men de små rynker og rynker omkring øjnene kan et pandeløft ikke fjerne. Ligeledes kan en operation for tunge øjenlåg eller poser under øjnene ikke fjerne de små rynker rundt omkring øjnene. Her kan man benytte en række ikke-kirurgiske kosmetiske behandlinger.

De ikke-kirurgiske kosmetiske behandlinger kan groft inddeles i tre grupper

### · **Ikke-invasive behandlinger**

forskellige cremer, frugtsyrebehandlinger, mikrodermabrasio, ikke-invasive laserbehandlinger, intenst pulserende lys (IPL), radiofrekvensbehandling osv. Mange af disse behandlinger er uden for denne bogs rammer, og derfor er der kun enkelte af behandlingerne, der vil blive nævnt kort.

### · **Slibninger**

dermabrasio, kemisk peeling, laserbehandling.

### · **Injektionsbehandlinger**

vævsfyldere (fillers), Botox.

Valget af behandlingsmetode afhænger af hudens udseende og af, om problemet er lokalt eller mere generelt. Dette vurderes af speciallægen i samarbejde med patienten.

Generelt kan siges, at mange små, fine rynker egner sig bedst til behandling med en såkaldt slibemetode, f.eks. dermabrasio, kemisk peeling eller laserbehandling. Større lokaliserede rynker eller furer behandles bedst med en af injektionsbehandlingsmetoderne, fillers eller Botox. Brune pigmentplet-

ter i huden efter overdreven soldyrkning egner sig bedst til behandling med peeling, men også dermabrasio eller visse laserbehandlinger kan være velegnede. Drejer det sig om ar efter akne, er behandling med dermabrasio eller laser at foretrække.

### **Dermabrasio**

Dermabrasio kaldes også mekanisk hudslibning. Denne behandling er velegnet til behandling af ansigtshud, især behandling af ar efter akne. Metoden er endvidere velegnet til behandling af ansigtsrynker, især rynker omkring munden, de såkaldte rygerynker. Dermabrasio kan derimod ikke anvendes på den tynde hud i øjenomgivelserne.

Ved dermabrasio sliber man simpelthen det øverste lag af huden, hvorefter nye hudceller vokser frem, således at det sår, som slibningen efterlader, heler spontant. Under behandlingen benytter man en roterende børste eller slibesten, som mekanisk fjerner det øverste hudlag (epidermis) og dele af læderhuden (dermis). Huden efterlades som ved en hudafskrabning. Dette stimulerer til nydannelse af hud med en strammere og mere glat hudoverflade.

### **Før operation**

Behandlingen må tidligst foretages et år efter, man har været i Roaccutanbehandling (behandling for svær akne). Under behandlingen fjernes de øverste lag af overhuden. Dermed fjerner man også den naturlige barriere mod herpes. Derfor anbefales det at give en forebyggende behandling mod herpes.

### **Operation**

Inden slibningen rengøres huden omhyggeligt, idet fedt eller olie på huden kan betyde, at behandlingen bliver ujævn. Behandlingen udføres oftest i lokalbedøvelse, da det typisk er mindre områder, man behandler med denne teknik. Behandlingen er som nævnt ikke velegnet til øjenomgivelserne, idet huden er for tynd. Større områder er heller ikke velegnede, fordi det er svært at opnå et jævnt resultat.

Under behandlingen tilstræber speciallægen, at man kommer ned i den såkaldte læderhud, og derfor er der nogen blødning under indgrebet. For at forhindre smerte og svie i efterforløbet, dækkes det behandlede område med en salve eller beskyttende film. Jo dybere behandlingen er, jo bedre resultat, desværre medfører det også større risiko for komplikationer.

### Efter operation

I de følgende dage vil der være blødning fra området samt siven af en tynd, gullig væske. Desuden skal man regne med, at området hæver op. Efter et par dage vil det behandlede område tørre op med en sårskorpe, som vil løsnes spontant og falde af. Nogle speciallæger anbefaler, at man allerede to dage efter operationen må gå i brusebad og måske vaske området med en speciel sæbe. Man må absolut ikke gnide på området, og efter bad skal man forsigtigt duppe området tørt med et helt rent håndklæde. Afhængig af slibningens dybde vil området hele op med nye hudceller i løbet af de næste 7-10 dage. Efter opheling vil huden være rød. Denne rødme kan dækkes med makeup efter 2-3 uger, og den aftager i løbet af de følgende uger. Efter ca. tre måneder vil huden have sin normale farve. I hele denne periode skal man passe på solen. Der kan forekomme mørke pigmentpletter i det behandlede område, såfremt man udsætter det for sol. Den mørke pigmentering vil dog som regel forsvinde efter 2-6 måneder.

### Komplikationer

Lyse skjolder (hypopigmentering) kan forekomme, hvis slibningen har været lidt for dyb. Denne tilstand kan være permanent. Betændelse eller infektion med herpes ses sjældent, men kan efterlade ar.

Ar er en tredje komplikation. Risikoen er minimal, men den kan forekomme, hvis slibningen har været for dyb, eller hvis der har været komplikation med betændelse eller herpes.

### Kemisk peeling

Kemisk peeling er velegnet til behandling af mange smårynker i ansigtet. Injektionsbehandling i form af f.eks. Restylane vil være alt for tidskrævende og dermed dyr. De overfladiske peelinger, såkaldt AHA-peeling (Alfa Hydroxy Acid) som glykolsyre eller frugtsyre, der i de fleste tilfælde anvendes til hjemmbrug, vil jeg ikke komme ind på.

De mest velkendte dybe peelingmetoder er fenolpeeling eller TCA-peeling. Forholdet mellem de enkelte bestanddele i væsken samt koncentrationen bestemmer, hvor dybt ætsningen går. Behandling med disse metoder ætser hudens øverste lag væk, hvorved huden efterlades som ved en andengradsforbrænding.

### Fenol- og TCA-peeling

TCA-peelinger findes i forskellig styrke. Valget af styrke afhænger af, om det er overfladiske eller dybe rynker, som ønskes behandlet. Fenolpeeling er den stærkeste form for peeling, mens TCA betragtes som svag til moderat i styrke. Både fenolpeeling og en stærk TCA-peeling af hele ansigtet kræver fuld bedøvelse, fordi behandlingen er smertefuld. Drejer det sig om mindre områder, er en lokal blokade eller lokalbedøvelse eventuelt i forbindelse med en rus tilstrækkelig. Begge behandlinger efterlader som nævnt huden som efter en andengradsforbrænding. Afhængig af peelingens dybde heler huden op efter 7-14 dage. Forebyggende behandling med antibiotika og behandling mod herpes anbefales.

Generelt må man sige, at jo dybere og mere aggressiv behandlingen er, jo mere effektiv er den på rynkerne, men risikoen for komplikationer stiger samtidig.

### Hvem er egnet?

Med en fenolpeeling mister den nye hud ofte evnen til at danne pigment (dvs. at blive solbrændt), derfor er denne peeling mest velegnet til patienter med lys hud og til patienter, der er vant til at bruge makeup. Anvender man fenolpeeling på en overlæbe, kan huden efter behandlingen blive blegere end den omgivende hud, og derfor kan det være nødvendigt at anvende makeup for at skjule overgangen. En fenolpeeling fjerner omkring 50 procent af hudens pigment. Derfor kan fenolpeeling i enkelte tilfælde behandle mørke rande rundt om øjnene.

TCA-peeling bleger ikke huden, og den kan i princippet anvendes til patienter med en mørkere hud. TCA-peeling kan i en mildere opløsning bruges på halsen. Det er ikke muligt med fenol.

Fenol kan være farligt for hjertesygge patienter. Derfor er det vigtigt, at du inden behandlingen informerer om eventuelle hjerteproblemer.

Da fenolpeeling er den stærkeste form for peeling, kræver behandlingen stor erfaring, og det er ikke mange speciallæger, som udfører den form for behandling. Behandlingen er dog yderst effektiv, og fenolpeeling er den behandling, der sandsynligvis har den bedste holdbarhed, derfor har den også fået en renæssance. Selv tyve år efter behandlingen er huden mere glat. Holdbarheden afhænger dog også af, hvordan man i øvrigt plejer sin hud. Dyrker man sol og ryger, er holdbarheden kortere.

### Efter behandling

Det behandlede område hæver meget op med væskende sår, og dette fortsætter i 5-10 dage. Man skal med andre ord være forberedt på at rive mindst 14 dage ud af kalenderen. I de følgende 3-6 måneder er huden rød og tåler ikke sol. Efter seks måneder kan man gå i solen, men man bør anvende solcreme med en høj solfaktor. Man kan anvende makeup efter 10-14 dage, når alle sårskorper er forsvundet.

### Komplikationer

Alle peelingmetoder, som efterlader huden med sår, giver risiko for betændelse og lysere pigmentering. Kraftig peeling i øjenomgivelserne kan bevirke et træk i nederste øjenlåg. Hvis man opholder sig for meget i solen efter behandlingen, er der risiko for mørke pigmentskjolder.

### Laserbehandling

Behandling med lasere er en af de behandlinger inden for den kosmetiske kirurgi, hvor der sker størst teknologisk udvikling, og der udvikles hele tiden nye typer af lasere. Forbedringerne gør laserne mere effektive, og behandlingerne har færre bivirkninger.



Til venstre ses patienten før laserbehandling af rynker omkring munden. Til højre ses samme patient efter behandling.

### Hvad er en laser?

En laser (Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation) er en betegnelse for en speciel form for stærkt koncentreret lys, der udsendes i samme retning. Lyset fortsætter sin vej, indtil det rammer det punkt, hvor man ønsker energien frigivet. Herved kan man opnå en meget stor energimængde på et lille område.

Forskellen mellem laserlys, almindeligt lys og IPL er, at almindeligt lys fra en lampe og IPL spreder energi i alle retninger som varme, mens en laserlystråle i princippet vil fortsætte i det uendelige, eller indtil strålen rammer et sted, hvor energien frigøres. Ved at ændre laserens energiindhold og bølgelængde kan den påvirke forskelligt væv på kroppen.

Hvis energiniveauet er højt, kan man med laserteknikken skabe en sådan varme, at strålen kan skære eller brænde de overflader, den rammer. Hvis energiindholdet derimod er lavt, kan laseren anvendes som et måleinstrument – f.eks. til måling af blodcirkulationen i væv, også kaldet Laser-Doppler-teknik. Man anvender forskellige stoffer for at producere laserlys med forskellig bølgelængde, således at man får forskellig virkning. Hvis grundstoffet argon f.eks. anvendes, kaldes laseren en argonlaser. En argonlaser har den egenskab, at dens lys optages af den røde farve, hvilket bevirker, at energien bliver frigjort i blodkarrene, hvorved blodkarret koagulerer, uden at det omgivende væv beskadiges. Er grundstoffet i laseren kuldioxid, får laseren en helt anden virkning. En kuldioxidlaser eller såkaldt CO<sub>2</sub>-laser udsender lys, der hovedsagelig optages i vand. Det vil sige, at dens energi frigives i væv med stort indhold af vand. Eftersom hovedbestanddelen af alle levende celler er vand, vil CO<sub>2</sub>-laseren straks beskadige de øverste cellelag, når den rammer huden, for den vil frigive sin energi her.

Der udvikles som nævnt hele tiden nye lasere, der hver især udsender en speciel farve lys med et specielt formål. Desuden varierer laserne i intensitet og pulsvarighed, således at laseren bliver mere og mere specifik og udøver mindre skade på det omkringliggende væv. De nye lasere bliver mindre, lettere, billigere og nemmere at anvende. Desuden er der mange af dem, der kan anvendes til flere formål: fjerne rynker, hår, karsprængninger, brune pletter, tatoveringer m.m.

### Lasertyper

Lasere kan groft opdeles i to kategorier: non-ablative lasere, som efterlader huden intakt, og ablative lasere, der under behandlingen fjerner hudens øverste lag.

**Non-ablative lasere** er i de senere år blevet mere populære. Lyset fra denne type lasere passerer hudens overhud (epidermis) og opvarmer forsigtigt den øverste del af læderhuden (den papillære dermis), som stimuleres til nydannelse af kollagen og elastin, se tegning på side 76 af hudens opbygning. Denne

behandling efterlader som nævnt overhuden intakt, så der ikke kræves nogen ophelingstid, og patienten kan fortsætte sit arbejde umiddelbart efter behandlingen. Behandling med non-ablative lasere er mindre effektiv på rynker end de mere aggressive lasere. De kan anbefales til patienter med fine rynker og til patienter, som ønsker en forbedring af hudens struktur samt som en del af et vedligeholdelsesprogram efter en mere aggressiv laserbehandling.

Behandlingen kan foretages uden nogen form for bedøvelse. Under behandlingen ses et kraftigt lysglimt, og det føles, som når en elastik rammer huden.

Hvis den, der behandler, ikke har forstand på at indstille laseren korrekt efter hudtype og pigmenteringsgrad, kan man risikere forbrændinger, pigmentforandringer og ar. Der er ingen af de opstrammende behandlinger, som kan erstatte et ansigtsløft.

Der findes andre non-ablative behandlinger:

IPL (Intenst pulserende lys) er en slags bredspektret lys, som er mest velegnet til behandling af alderspigmentpletter, små fine rynker, små overfladiske blodkar og hårfjerning. En nyere metode er at kombinere et stof, der sprayes på huden (5-ALA) med IPL. Denne kombinationsbehandling øger hudens stofskifte og læderhudens produktion af kollagen, elastiske fibre og hyaluronsyre.

CoolTouch er en metode, hvor overhuden køles således, at huden ikke beskadiges. Samtidig opvarmes læderhuden ved hjælp af pulserende laserstråler. Denne laserbehandling er ikke så aggressiv, og den er velegnet til små, fine rynker f.eks. rundt om øjnene og munden.

Thermage, Thermacool TC System, anvendes til opstramning af løs hud, f.eks. i ansigtet, på halsen eller maven. Metoden udnytter en form for radiofrekvens, som bevirker, at man kan skabe varmeenergi, som herved skulle øge kollagendannelsen. Hudens øverste lag afkøles under behandlingen, således at huden efter behandlingen er lidt rød, men intakt.

Titanlaserbehandling stimulerer hudens dybe bindevæv, således at huden trækker sig sammen. Det sker pga. en opvarmning af vævet med nydannelse af collagen og elastin til følge. behandling anvendes til opstramning af hud i ansigt, på hals, arme og maveskind. Efter behandlingen er huden lidt rød, men intakt.

**Ablative lasere** udvikler så meget energi, at vævet opvarmes, hvorved vandet i cellerne fordamper. Det medfører, at cellerne udvider sig, sprænges og af-



stødes. Ud over at laseren varmepåvirker cellerne, så vandet i dem fordampes og ender med at sprænge dem, varmekoaguleres det underliggende væv og så der dannes en meget tynd forbrændt zone på overgangen til det normale væv. Behandlingen fjerner hudens øverste lag (epidermis), og den nye hud får en mere glat tekstur uden pigmentforandringer. Det underliggende lag, læderhuden (den papillære del af dermis), varmes op af laseren, hvilket stimulerer læderhuden (dermis) til at danne nyt kollagen og elastin, hvorved huden får et mere glat udseende efter opheling. Laseren strammer også huden op, hvilket, man mener, skyldes opvarmningen af kollagenet, der bevirker, at kollagenet trækker sig sammen. Denne proces resulterer i en nydannelse af kollagen, som bevirker, at huden ser yngre ud.

De ablative lasere efterlader huden i en tilstand som ved en andengradsforbrænding, og ophelingstiden er derefter. Da helingen sker fra efterladte celler i læderhuden, celler fra sved- og talgkirtler, er denne metode kun beregnet til behandling af hud i ansigtet. Halsen og brystets forside er ikke velegnet.

De hyppigst anvendte typer af ablative lasere, som kan anvendes mod rynker i ansigtet, er CO<sub>2</sub>-lasere, Erbium- og YAG-lasere og de kombinerede Erbium-YAG- og CO<sub>2</sub>-lasere.

### Laserpeeling

Laserpeeling foregår med ablativ laser. Operationen udføres oftest i fuld bedøvelse. Specielle briller eller øjenskaller anvendes under indgrebet for at beskytte øjnene. Laseren efterlader huden som ved en overfladisk andengradsforbrænding. For at undgå smerter og en sviende og brændende fornemmelse vil speciallægen ofte tildække den behandlede hud med salve eller beskyttende film. Behandlingen må tidligst foretages et år efter, man har været i Roaccutanbehandling (behandling af svær akne).

Under laserbehandlingen skrælles de øverste lag af overhuden af. Dermed fjerner man den naturlige barriere mod herpes, og en forebyggende behandling mod herpes må derfor anbefales.

### Efter behandling

I de næste dage vil det laserbehandlede område hæve op, og der vil dannes en klar, gul væske. Hævelse, sekretion og skorpedannelse vil fortage sig efter 5-7 dage. Afhængig af, hvor dyb laserbehandling der er foretaget, vil området hele med nye hudceller i løbet af de næste 7-10 dage.

Efter opheling vil huden være rød. Rødmen kan dækkes med makeup efter 2-3 uger, og den aftager i løbet af de følgende uger. Efter ca. 3 måneder vil huden have sin normale farve.

Mørke skjolder (hyperpigmentering) kan forekomme i de behandlede områder, men aftager oftest i løbet af 2-6 måneder. Denne reaktion kan forværres, hvis den laserbehandlede hud udsættes for sollys.

Akne eller milier (små talgknopper) kan blusse op efter laserbehandlingen.

### Komplikationer

Lyse skjolder (hypopigmentering) kan opstå, hvis laserbehandlingen har været lidt for dyb.

Betændelse eller herpes skyldes, at disse lasere efterlader huden som ved en andengradsforbrænding, hvilket giver risiko for infektion. Betændelse eller infektion med herpes ses heldigvis sjældent, men kan efterlade ar. Derfor er det vigtigt at henvende sig, hvis man i dagene efter behandlingen får mere ondt i det behandlede område, eller hvis man får feber eller blærer i huden.

Risikoen for ar er minimal, men ar kan forekomme, såfremt laserbehandlingen har været for dyb, eller der har været komplikation med bakterier eller herpes.

Ektropion, et nedadgående træk i det nedre øjenlåg, kan i sjældne tilfælde ses efter laserbehandling omkring øjnene, men vil oftest fortage sig af sig selv.

Der er generelt en sammenhæng mellem behandlingens dybde, resultaterne og bivirkningerne. Jo dybere behandling, jo bedre resultat, men samtidig er der også større risiko for uønskede bivirkninger. En relativt overfladisk behandling med hurtig opheling har som regel ingen bivirkninger. Resultatet bliver dog knap så godt.

### Andre behandlingsmetoder med ablativ effekt

Fraxel er en laser, der laver slanke kanaler igennem huden. Mellem de kanaler, som laseren har behandlet, findes uberørt hud, hvorfra en hurtig genopbygning finder sted. Denne laser er en mellemting mellem en ablativ og en non-ablativ laser. På denne måde undgås de store sår, man får af en ablativ laser. Metoden er anvendelig til behandling af rynker, aknear og pigmentpletter. Hudoverfladen beskadiges i begrænset omfang.

Coblation virker ved, at elektrisk energi sendes ind i huden og påvirker cel-

lerne. En varmeudvikling vil bevirke, at kollagenet trækker sig sammen, og der stimuleres til nydannelse af kollagen. Metoden kan sammenlignes med en ablativ laser, men med mindre varmeudvikling og dermed hurtigere opheling.

**Hvilken behandling skal man foretrække?**

Som patient er det umuligt at bedømme, hvilken type behandling man skal foretrække. Du bør dog sikre dig, at den, der skal udføre behandlingen, har en dokumenteret uddannelse inden for både anatomi og laserteknik. Selv om behandlingen efterlader huden intakt umiddelbart efter behandlingen, kan der opstå komplikationer i efterforløbet, såfremt varmeudviklingen har været for voldsom og derved skadet det underliggende fedtvæv. Det kan resultere i kosmetisk skæmmende uregelmæssigheder i huden.

### **SPØRGSMÅL TIL SPECIALLÆGEN INDEN LASERBEHANDLING**

- Er behandleren registreret i Sundhedsstyrelsen til at varetage behandlingen? (se [www.sst.dk](http://www.sst.dk))
- Kan behandlingen foregå uden bedøvelse?
- Hvordan ser huden ud umiddelbart efter behandlingen, og hvor længe skal jeg være sygemeldt?
- Hvor mange behandlinger skal jeg have? Og hvad er den samlede pris?
- Spørg omhyggeligt om graden af forbedring på din hud. Er det f.eks. kun de små, fine rynker, der mindskes? Eller vil behandlingen også bevirke en effekt på de dybere rynker? Hvor lang tid holder behandlingen?
- Hvornår må jeg bruge makeup igen?
- Hvilke komplikationer er der risiko for i forbindelse med behandlingen?
- Skal jeg betale for eventuel behandling af komplikationer?
- Skal jeg betale for nye behandlinger, hvis behandlingen ikke har effekt?

## Vævsfyldere

Vævsfyldere, også kaldet fillers, er stoffer, der kan sprøjtes ind i eller under huden for at løfte en rynke op i niveau med det omgivende væv. Derved kommer huden til at se glat ud, og metoden bruges f.eks. til behandling af rynker mellem brynene og dybe rynker omkring munden. Vævsfyldere kan også anvendes som erstatning for manglende fylde, f.eks. i læberne.

Der stilles naturligvis store krav til vævsfyldere. De skal kunne tolereres af kroppen og må ikke fremkalde allergi, fremmedlegemereaktion eller bevirke synlig arvævsreaktion. Endelig skal de kunne holde i lang tid. En sådan filler findes desværre ikke!

Vi har sprøjtet rynker i mere end tyve år. Et af de første præparater gik under navnet Zyderm eller Zyplast. De blev fremstillet af kollagen (et protein i huden) fra dyrehud. Problemet med disse produkter var, at virkningen ikke holdt i ret lang tid, og samtidig var der risiko for allergi. På grund af denne risiko skulle man inden behandling have foretaget en test. Stofferne har været anvendt til behandling af mere end 1,5 millioner patienter, men anvendes næsten ikke i dag.

I dag benytter man stort set kun syntetisk fremstillede produkter. På verdensplan findes mere end 50 forskellige, og nye kommer hele tiden til. Produkterne kan groft opdeles i de mere eller mindre permanente vævsfyldere og i de ikke-permanente vævsfyldere.

### Langtidsvirkende og permanente vævsfyldere

De langtidsvirkende (semipermanente) og permanente vævsfyldere findes i forskellige former, nogle med en porøs eller ru overflade, nogle som en gel, andre som runde små glatte partikler eller mikrokugler.

De stoffer, som indeholder små partikler, giver tiltagende volumen efter indsprøjtning, fordi de igennem de følgende måneder fremkalder en fremmedlegemereaktion, så stoffet indkapsles af bindevæv. Problemet med disse produkter er, at graden af volumenforøgelse kan være svær at forudbestemme. Derfor er det vigtigt at underkorrigere i starten og først efter flere måneder fylde lidt mere på.

Gelpræparaterne kan displaceres, hvis de er udsat for muskelbevægelse eller konstant tryk. Eksempler på semipermanente og permanente vævsfyldere er BioplastiQue, Artecoll, Aquamid, DermaLive, Bioalcamid, New-Fill, Bioinblue etc. Med alle disse produkter kan der opstå komplikationer. Nogle af dem

kan som nævnt displaceres, andre kan give uregelmæssigheder og ligefrem buler i huden. Endelig er der risiko for betændelse. Problemet med en lang række af disse produkter er også, at det kan være umuligt at fjerne produktet, hvis man får en uønsket effekt eller en komplikation.

Man må desværre konkludere, at ingen af produkterne til dato er perfekte. For langt de fleste af disse stoffer gælder det også, at der mangler flere videnskabelige undersøgelser. Vælger man alligevel en permanent eller semipermanent vævsfylder, er det meget vigtigt, at den, der udfører behandlingen, er speciallæge med stor erfaring inden for anvendelsen af disse produkter. Lægen skal desuden være meget omhyggelig med steril teknik og have erfaring med at korrigere eventuelle problemer, som kan opstå flere måneder efter injektion af stofferne. Endelig må man sikre sig, at det er aftalt, hvem der skal betale for behandling af eventuelle komplikationer med disse produkter.

#### Ikke-permanente vævsfyldere

Restylane, Fine Touch og Perlane er ikke-permanente vævsfyldere, der alle består af ikke-animalsk stabiliseret hyaluronsyre. Hyaluronsyre er et sukkerstof, der findes naturligt i kroppen, blandt andet i bindevæv og ledvæske, for at opretholde volumen og elasticitet.

Fordelen ved disse produkter er, at de ikke indeholder animalske stoffer, og derfor er der ikke risiko for at overføre sygdomme eller for allergiske reaktioner. Det er derfor ikke nødvendigt at udføre allergitest før behandlingen. Stofferne har i det hele taget meget få bivirkninger, hvilket blandt andet hænger sammen med den ulempe, stofferne har, nemlig at de forsvinder med tiden.

Af andre lignende ikke-permanente vævsfyldere kan nævnes Puragen, Esthelis, Captique, Hyalite og Reviderm.

#### Behandling

Før behandlingen kan man påsmøre en lokalbedøvende creme, der skal sidde på huden i nogle minutter. Såfremt større områder skal behandles, kan man også lægge en lokalbedøvelse med en tynd kanyle inden behandlingen. Drejer det sig om at give mere fylde til en læbe, vil de fleste vælge at lægge en lokal blokade, som hos tandlægen. Når lokalbedøvelsen virker, sprøjtes små mængder af stoffet ind med en meget tynd nål. Efter at gelen er sprøjtet ind, binder stoffet vand og forbliver som regel i huden i op til 1-1½ år.

Da de ikke-permanente vævsfyldere er biologisk nedbrydelige, skal be-

handlingen gentages. Varigheden af behandlingen er individuel. Der er mange faktorer, som spiller ind – f.eks. alder, hudtype, livsstil og muskelaktivitet. På grund af muskelbevægelser er stoffet ikke helt så holdbart i læben, hvorfor behandling her oftere skal gentages. Drejer det sig om dybe furer, vælger mange at få en lille opfølgende behandling efter 3-6 måneder og herefter behandling en gang om året. Behandlingen kan gentages, så ofte man ønsker det.

### Bivirkninger

Umiddelbart efter indsprøjtning af gelen ses ofte lidt hævelse og rødmen, og desuden er der lidt ømhed af det behandlede område. Man skal ikke regne med at gå til fest samme aften, men ubehaget forsvinder dog i løbet af et par dage. I sjældne tilfælde ses blålig misfarvning, især hvis man tager blodfortyndende medicin. Den fortager sig som oftest i løbet af nogle dage.

En nyere artikel har beskrevet, at der opstår bivirkninger ved en ud af 1600 behandlinger.

### Fedinjektion

Mange plastikkirurger har forsøgt sig med fedtinjektioner blandt andet i ansigtet. Det ville være optimalt at tage patientens eget fedt fra et sted på kroppen og derefter sprøjte det ind et andet, hvor man ønsker mere fylde – for eksempel i en ansigtsrynke, læber eller et bryst.

Problemet med denne metode er, at den er meget omstændelig. Fedtet skal renses op, og det kan kun gives i meget små mængder ad gangen. En stor del af fedtet forsvinder, og dermed bliver det umuligt at forudsige, hvor meget der er tilbage. Samtidig hæver vævet meget op efter behandlingen, og sidst, men ikke mindst er det en utrolig tidskrævende teknik, som derfor koster mange penge.

Den læge, der har opnået de flotteste resultater, er Sidney Coleman fra New York. På trods af at han underviser på talrige kurser, har andre læger svært ved at reproducere hans resultater.

### Botox

Botox produceres i dag under navnene Botox, Dysport, Neuroblok og Vistabel. De hyppigst anvendte i Danmark er Botox og Dysport. Der er egentlig tale om en gift, der blokerer nerveenderne i en muskel, så den ikke kan trække sig sammen i 3-6 måneder. Det betyder, at musklen slapper af, huden glattes ud og eventuelle rynker forsvinder.



Indsprøjtning af Botox for at udglatte rynker i panden og mellem øjenbrynene. De grønne prikker viser, hvor Botox sprøjtes ind i den underliggende muskel.

Giften blev første gang fundet af den tyske læge og digter Justinus Kerner i 1897. Han gav den navnet *Botulinum Toxin*. Giften kaldes også pølseforgiftning. Kerner opdagede nemlig, at giften opstår, når bestemte bakterier får lov at leve lidt for længe i dårligt opbevaret eller dårligt tilberedt kød. Rygterne fortæller, at CIA i 1961 dyppede en sending cigarer i pøsegift og sendte dem til Fidel Castro i et forsøg på at komme diktatoren til livs. Fidel Castro nåede dog aldrig at ryge cigarerne.

Først i 1970'erne fandt man ud af, at giften kunne bruges medicinsk. Det viste sig, at stoffet havde en gunstig virkning på visse muskelspasmer, der faldt til ro, når stoffet blev tilført. Stoffet anvendes til behandling af bl.a. muskelspasmer i øjenomgivelserne, blærespasmer, muskelspasmer i halsmuskulaturen og muskelspasmer i benene. Historien fortæller, at en patient med muskelspasmer i 1987 spurgte sin læge, om hun ikke kunne få et par ekstra sprøjt: "Jeg ved godt, at jeg ikke har spasmer i panden, men hver gang du behandler mig, får jeg sådan et smukt, ubekymret ansigtsudtryk, så kan du ikke give lidt ekstra dér?" Kvindens spørgsmål førte til, at giften nu bruges kosmetisk, men det var først i år 2000, at metoden blev udbredt i Danmark.

I dag er Botox og Dysport blevet særdeles populært. Tal fra Lægemiddelstyrelsen viser, at privathospitaler og -klinikker i Danmark i 2006 har købt næsten dobbelt så meget Botox som året før. I de første ni måneder af 2005 blev der solgt Botox for 618.104 kroner. Det tal er næsten fordoblet over samme periode i 2006, hvor der blev solgt for 1.153.464 kroner.

### Hvordan virker Botox?

Botox forhindrer frigivelsen af signalstoffer mellem nerve og muskel, hvorved

nerveimpulser til musklerne blokeres. Musklerne hindres dermed i at trække sig sammen, hvilket medfører, at den overliggende hud bliver glat og uden rynker. Botox er særlig velegnet til behandling af rynker i den øvre del af ansigtet: rynker mellem brynene, panderynker og smilerynker omkring øjnene. Men også rynker i den nedre del af ansigtet: rynker omkring munden og rynker på halsen. Præparatet kan endvidere anvendes til at nedsætte svedproduktionen i hænder og armhuler. Læs mere om dette på side 208.

#### Forholdsregler inden behandling

En uge før planlagt behandling skal man undgå at indtage Magnyl, Treo, Brufen, Ibuprofen samt fiskeolie eller andre stoffer, der kan nedsætte blodets størkningsevne. Denne forholdsregel er blot for at hindre blålig misfarvning omkring indstiksstedet.

#### Behandling og resultat

Små mængder Botox eller Dysport sprøjtes ind under huden i musklen på udvalgte steder med en tynd kanyle. Virkningen på de behandlede muskler indtræder efter nogle døgn. Den største effekt ses efter et par uger. Virkningen forsvinder efter 3-6 måneder. Behandlingen kan gentages med måneders mellemrum, når de uønskede rynker dukker frem igen. Virkningen på svedproduktion i armhuler og hænder er ofte af længere varighed – helt op til et år.

#### Forholdsregler efter behandling

Efter behandlingen skal man i timerne efter undgå at berøre det behandlede område. Endvidere skal man ikke lægge sig ned de første par timer efter behandling i ansigtet. Derved undgås placering af præparatet og dermed risiko for uønskede virkninger.

#### Eventuelle bivirkninger

Man kan selvfølgelig mærke, når stoffet bliver sprøjtet ind. Det føles som en kortvarig smerte og svien. De hyppigste bivirkninger er rødmen og hævelse i det behandlede område. Enkelte kan ved behandling af den øvre del af ansigtet udvikle hovedpine 1-2 dage efter behandlingen.

Der er kun registreret få og midlertidige bivirkninger ved anvendelse af Botox til kosmetisk behandling, når det bliver anvendt af læger med passende kvalifikationer. I sjældne tilfælde kan der efter behandlingen optræde sænkning



af enten det øvre eller nedre øjenlåg eller lammelser i den nedre del af ansigtet i form af hængende mundvig. Disse gener svinder af sig selv inden for 2-4 uger. Enkelte kan blive immune over for stoffet, hvilket medfører, at det ikke virker. Se yderligere information på: [www.laegemiddelstyrelsen.dk](http://www.laegemiddelstyrelsen.dk) under bivirkninger ved botulinumtoksin.

### Er Botox farligt?

Botulinumtoksin er det mest potente toksin, der findes. Giften er så kraftig, at der kun skal 450 gram til at slå hvert eneste menneske på Jorden ihjel. Siden markedsføringen begyndte, er der registreret 600 alvorlige bivirkninger, hvilket svarer til mindre end 10 ud af 10.000 behandlede patienter. Dette tal skal ses i forhold til, hvor mange brugere der er, og at den dosis, man bruger i medicinsk behandling til patienter med f.eks. muskelspasmer, er omkring 10-20 gange højere end den dosis, man bruger i kosmetisk behandling. På den baggrund er det en forsvindende lille del, der får problemer med Botox efter kosmetisk behandling. Hvis injektionsteknikken, doser og behandlingsområde overholdes, er det ekstremt sjældent, man ser alvorlige bivirkninger.

Præparatet er relativt nemt at anvende, når det sprøjtes ind i den øvre del af ansigtet. Anvendelse i den nedre del af ansigtet kræver betydelig større erfaring og bør kun foretages af speciallæger med stor erfaring inden for området. Såfremt toksinet ved et uheld rammer halsmuskulaturen, kan der opstå synke- og talebesvær.

### Er der nogen hindringer for behandling?

Såfremt du er gravid, ammer eller lider af særlige muskelsygdomme, må du ikke få behandling med Botox. Behandling af ældre patienter skal foretages med forsigtighed. Se [www.laegemiddelstyrelsen.dk](http://www.laegemiddelstyrelsen.dk) under bivirkninger ved botulinumtoksin.

## LÆBEFORSTØRRELSE

Kvinder har forsøgt at fremhæve deres læber i mange tusinde år. Egyptens dronning Kleopatra (69-30 f.v.t.) brugte læbestift, og i Antikkens Grækenland brugte man farve til at fremhæve læberne. En kvinde med fyldige og farvede læber har altid vakt opmærksomhed, og i England mente man sågar på et

tidspunkt, at kvinder med farvede læber kunne være hekse. Måske fordi de tydelige læber havde det med at forhekse mændene til umoralske og erotiske fantasier. Kirurgi på læberne har man udført igennem mange år, blandt andet i forbindelse med korrektion for læbe- gumme- ganespalte og ved kirurgisk cancerbehandling. Kosmetisk kirurgi på læberne er derimod af nyere dato. Moden dikterer i øjeblikket store, sensuelle læber. Det er tegn på ungdom og sensualitet. Hvem ønsker ikke læber som Angelina Jolies?

Læbernes fylde og form ændres med alderen. Fra at være fyldige i ungdommen bliver de med alderen smallere og mere indtrukne. Også vævet omkring læberne ændres, når hudens elasticitet og støttevæv ændres. Det resulterer i, at huden omkring læberne bliver rynket. Læberne er omgivet af en stor muskel kaldet orbicularis oris. Når vi trækker munden sammen og laver trutmund, opstår små rynker i huden, der med alderen, sol, vind og eventuel rygning bliver permanente. Efterhånden bliver overgangen mellem læben og kanten mellem det læberøde og omgivende væv mindre markant, og der kan ske nedadtrækning ved mundvigen, som bevirker, at man ser sur ud. Mange forskellige metoder er forsøgt til at ændre dette, og mange af metoderne anvendes fortsat.

### **Kirurgisk læbeforstørrelse**

For at løfte det læberøde op lagde man tidligere et snit langs kanten af det læberøde og fjernede et stykke hud. Herefter syede man det læberøde op. Dette indgreb efterlod som regel et kosmetisk skæmmende ar, og metoden kan ikke anbefales. For at gøre læberne mere fyldige kan man også skære nogle V-formede snit på indersiden af læben og herefter sys de sammen som et Y (V- til Y-plastikker). Herved skubbes vævet frem. Denne metode giver i mange tilfælde generende arvævsdannelse, og jeg vil ikke tro, at ret mange anvender metoden længere. I en periode var det in at anvende et fremmedmateriale, som man lagde ind i læberne, blandt andet Goretex. Jeg vil dog fraråde disse behandlinger på grund af et ”kunstigt” resultat og risiko for betændelse, føleforstyrrelser og arvævsdannelse.

### **Injektionsbehandling**

Injektionsbehandling, der giver volumenforøgelse i læberne, er den hyppigst anvendte metode til læbeforstørrelse. Man kan enten fremhæve overgangen til det læberøde ved at lægge fylde langs en tynd kanal, eller man kan lægge



Hvem ønsker ikke læber som Angelina Jolies?

fyldet dybere i læberne, så de får mere fylde. Ved disse behandlinger er det vigtigt at bevare amorbuen – ellers ser det unaturligt ud. Eksempler på et unaturligt resultat kan for eksempel ses hos Melanie Griffith og Meg Ryan.

Man kan anvende kroppens eget fedtvæv som fyldmateriale. En ulempe ved denne behandling er dog, at den kræver, at kirurgen har stor erfaring i at foretage fedttransplantation. Resultatet kan være relativt uforudsigeligt, idet en del af fedtet forsvinder, så man kan risikere ujævnheder, der er tidskrævende og svære at korrigere. Der er ofte meget hævelse efter indgrebet, og hævelsen kan vare i op til en måned.

Den hyppigst anvendte metode er at indsprøjte forskellige permanente eller ikke-permanente vævsfyldere. Personligt vil jeg fraråde de permanente af hensyn til risiko for komplikationer. Mange speciallæger bruger dog permanente fillers, så mange vil nok være uenige med mig om dette. Læs om vævsfyldere på side 116.

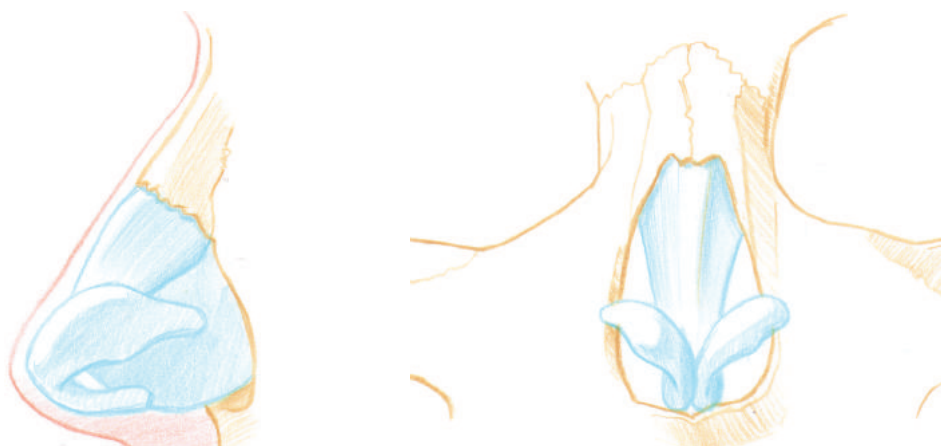
## NÆSEPLASTIK

Næsen er som bekendt placeret midt i ansigtet og er derfor meget vigtig for ansigtets harmoni. Samtidig giver næsen ansigtet karakter. Næsens form og størrelse er ofte arveligt betinget, men voldsomme slag kan påvirke dens form. Kvinder har ofte et mindre ansigt og dermed en mindre næse, mens mænd oftere har en større og mere markant næse. Sydeuropæere og folk fra Mellemøsten har ofte større næse end nordeuropæere, mens asiater ofte har små næser. Unge teenagere synes ofte, at næsen er for stor. Næsen vokser hurtigt fra 12-14-års alderen og også hurtigere end resten af ansigtet. Derfor kan den se ”for stor ud”, og teenagere kan have tendens til at fokusere meget på den hastigt voksende næse: De spejler hele tiden deres profil. Efterhånden som ansigtet udvikler sig, vil næsen dog som regel blive harmonisk i forhold til ansigtet. Nogle næser fortsætter med at vokse og bliver derved til et æstetisk problem.

Hvis næsen udsættes for slag, kan den ændre form og blive skæv. Der kan i så fald opstå problemer med vejrtrækning gennem næsen. Andre forhold som f.eks. snifning af kokain og andre stoffer kan ødelægge næsens indre og medføre, at næsen falder sammen.

Næsens form kan ændres ved operation, således at en stor næse kan gøres mindre, og en krum næse kan gøres lige. Er der problemer med luftpassagen gennem næsen, skal man vurdere, om man kan forbedre dette samtidig.

### Næsens anatomi



Næsens opbygning set fra siden og forfra.

## Historie

I Indien 600 år f.v.t. brugte Sushata Samhita hudlapper fra panden til at genopbygge ødelagte næser. Nyere principper for næseoperationer er først udviklet senere. En af de store pionerer inden for næseplastikker er Jacob Joseph, født i Königsberg i 1865. Jacob Joseph studerede medicin i Berlin og blev uddannet ortopædkirurg under Julius Wolff (1836-1902), som i 1893 udviklede en kirurgisk teknik til at korrigere den såkaldte sadelnæse.

Saddelnæse, hvor næsen falder sammen, var et stort kosmetisk problem og en meget almindelig komplikation efter syfilis. I 1898 skrev Joseph om den første næsereduktionsplastik, hvor han gik gennem huden for at formindske størrelsen og ændre formen ved at aflade knoglen og fjerne brusk. Han beskrev fornuften i at operere på raske mennesker af psykologiske årsager. I 1931 publicerede han den første rigtige bog om emnet. Mange af de moderne operationsmetoder inden for næseplastikker kan føres tilbage til Joseph.

## Anatomi

Næsen er den første del af luftvejene og væsentlig til at rense, fugte og opvarme indåndingsluften. Næsen er nærmest opbygget som et telt bestående af brusk og knogle, som på ydersiden er beklædt med hud og underhud, og på indersiden er beklædt med slimhinden. Næsen er indvendigt delt i to hulrum af næseskillevæggen. I næsehulens sidevæg findes muslingebenene. De er vigtige til at regulere luftpassagen igennem næsen. Den forreste del af næsen er opbygget af brusk, som kan bevæges lidt fra side til side. Den øvre del af næsen er hård og ubevægelig og består af knogle. Endvidere findes der nogle små muskler i næsen, som bevirker, at vi kan udspile næseborene og rynke på næsen. På den øverste del af næsen er huden tynd og frit forskydelig fra knogle og brusk. På den nederste del af næsen, over næsetippen, er huden tykkere med talgkirtler, og den sidder fast på den underliggende brusk.

## Før operation

Der kan være mange årsager til, at en person ønsker en næseplastik. Nogle ønsker næsen gjort mindre, nogle ønsker den større, andre igen ønsker korrektion af formen på næseryggen eller -tippen. Det kan også være et ønske om at ændre på for store næsebor eller ændre på vinklen mellem næsen og overlæben. Ofte er der flere ting, som ikke er tilfredsstillende. Inden operation er det vigtigt med en grundig konsultation hos en speciallæge med erfaring i

næsekirurgi (enten en speciallæge i øre-, næse- og halskirurgi eller en speciallæge i plastikkirurgi). Det er vigtigt, at du under konsultationen nøje beskriver, hvad du ønsker ændret, og hvilke forventninger du har til operationen.

Speciallægen vurderer proportionerne i ansigtet. Måske er det slet ikke næsen, der er for stor. Når den virker for stor, skyldes det måske, at hagen er for lille, og så er det en helt anden operation, som vil gøre ansigtet mere harmonisk. Hos unge mænd er næsen tit for stor, men ofte retter det sig med alderen, så næsen ender med at passe fint til ansigtet. Næseoperation for funktionelle eller kosmetiske problemer bør som regel ikke udføres, før næsen er fuldt udviklet. Det er den først i 15-16-års alderen hos piger og hos drenge et par år senere.

Kirurgen vil vurdere næsens form, bredden forfra og forholdet mellem de forskellige dele af næsen. Man vurderer næsetippens størrelse, og hvor fremtrædende den er i forhold til ansigtet. I profilen ser man på formen og vinklen mellem næsen og overlæben. Man ser, om næseborene er symmetriske, og i næsehulen ser man efter, om næseskillevæggen er lige, og om slimhinderne er sunde.

Hvis man har funktionelle problemer eller defekter som følge af sport eller uheld, dækkes udgifterne for operationen som regel af den offentlige sygesikring. Her er det dog kun de kosmetiske næseoperationer, der vil blive omtalt. Har man funktionelle problemer som tilstopning af næsen, som påvirker vejrtrækningen, eller har man allergi, må disse problemer selvfølgelig undersøges nærmere først. Speciallægen vil herefter informere dig nøjagtigt om, hvilken type operation der bør udføres for at opnå de ændringer, du ønsker. Det kan for eksempel være krumning af næseryggen, reducere af længden eller bredden af næsen, at gøre næseborene mindre eller korrigere for skævheder eller fordybninger osv.

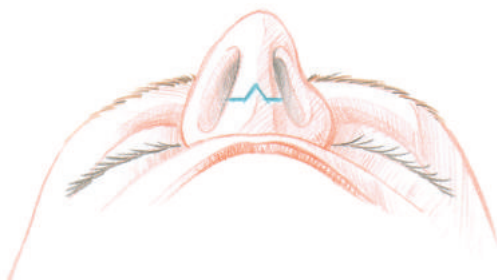
Forudsætningen for et godt kosmetisk resultat er, at huden over næsetippen ikke er for tyk. Er huden tyk med grove porer, har den svært ved at trække sig sammen efter operationen, og derved kommer operationsresultatet ikke til at stå mål med forventningerne. Er huden meget tynd, kan man risikere, at man kan se små uregelmæssigheder efter nogen tid.

Hvis man har nedsat luftpassage i det ene eller i begge næsebor, skal det korrigeres samtidig med en eventuel kosmetisk næseoperation. Inden operationen tager man fotos af næsen forfra, i profil og set nedefra.

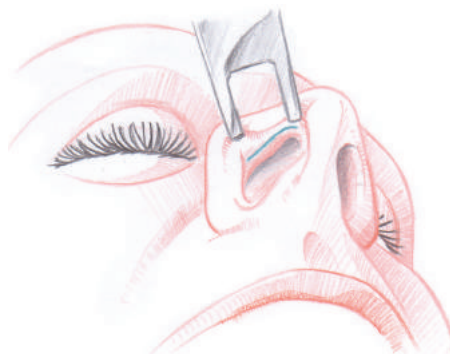
## Operation

Operationen kan foregå i lokal eller fuld bedøvelse afhængig af indgrebets art. Større operationer i lokalbedøvelse vil ofte foregå i rus, hvor man får smertestil-lende og beroligende medicin i en kanyle lagt i en blodåre i armen eller hånden. Hvis operationen foregår i lokalbedøvelse, kan den foretages ambulantly, så man kan gå hjem efter operationen. Efter en større operation og efter fuld bedøvelse er man indlagt nogle timer eller til næste dag. Der findes ingen standard operation. Hver enkelt patient må vurderes individuelt.

Adgangen til næsen opnås enten ved et snit indvendigt i næsehulen eller ved et lille udvendigt snit i hudstykket mellem næseborene, collumella, se tegningerne herunder. Det udvendige snit efterlader et lille ar, som efterhånden bliver usynligt. Om man anvender den ene eller den anden adgang, afhænger af kirurgen, men som regel vælger man udvendigt snit, når der skal ændres meget på tippen, eller ved reoperationer. De nedenfor beskrevne procedurer er kun vejledende.



Her ses det udvendige snit, som kan lægges i forbindelse med en operation på næsen.



Her ses det indvendige snit, som kan lægges i forbindelse med en operation på næsen.

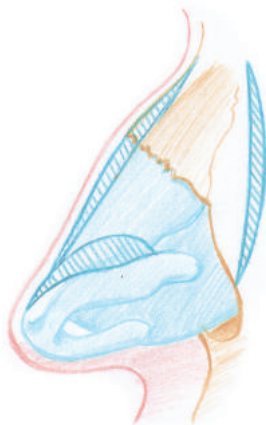
### For stor næse

Årsagen til dette kan være, at næsebenet, brusken og/eller næseskillevæggen er for kraftigt udviklet. Den benede del af næseryggen mejsles ned til den ønskede højde, og overflødig brusk fjernes. Herefter mejsles der op gennem næsebenet i begge sider. Med et lille tryk på hver side af næsebenet samler kirurgen næsebenet i midten og gør det smallere. Det er ikke altid nok at udføre ovenstående indgreb for at få et kosmetisk godt resultat. Ofte skal næsetippen formindskes, løftes og støttes, før man opnår harmoni, se tegningen. Hvis man har brug for ekstra genopbygning af næsen, bruger man et bruskransplatat, som kan tages fra bruskdeler af næseskillevæggen eller fra den runde del, som findes midt i øret. Det indvendige snit i næsen sys sammen med en tynd tråd, som opløses af sig selv. Det udvendige snit sys ofte med en tynd nylontråd. Efter operationen lægges gazestykker i næsen, og på den ydre næse lægges en plasterforbinding for at undgå hævelse. Herover lægges en gipsskinne, så næsen bevarer sin nye form under ophelingen.

### For stor næsetip

Årsagen til for stor tip kan være, at brusken er for kraftigt udviklet, så næsetippen skubbes frem og væk fra ansigtet. Det kan også skyldes, at der er bindevæv mellem midterbrusken, som bevirker, at næsetippen bliver for bred (kartoffelnæse).

### For stor næse



Ved en formindskning af næsen fjernes det skraverede område, og næsebenet mejsles op i siden.

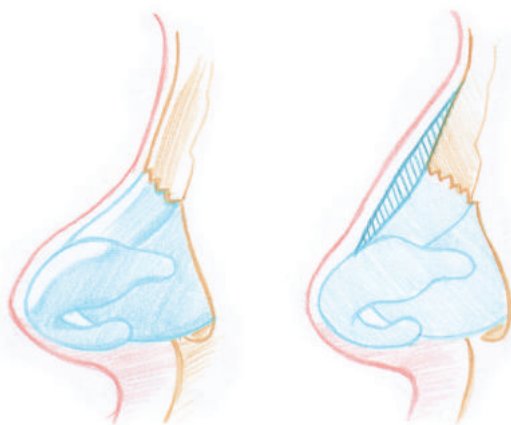


Den overflødige brusk fjernes sammen med eventuelt bindevæv gennem et snit indvendigt i næseborene. Hvis næsetippen er for lang, kan det blive nødvendigt at lægge et lille snit udvendigt mellem næseborene, herved kan næsen trækkes længere ind til ansigtet. Hvis næseborene er for store, kan disse samtidig mindskes ved, at man fjerner en kile af næsefløjene. Det indvendige snit sys sammen med en tynd tråd, som opløses af sig selv. Det udvendige snit sys ofte med en tynd nylontråd. Efter operationen lægges gazestykker i næsen, og der lægges en plasterbandage på næsen. Gipsskinne er ikke nødvendig.

#### For lille næse eller indfalden næseryg (sadelnæse)

Indfalden næseryg kan være forårsaget af et kraftigt slag på næsen i barndommen, som herved har ødelagt næsens vækst. Dermed bliver næseryggen indfalden, fordi næseben, sidebrusk og næseskillevæg ikke er vokset med personen og den øvrige del af næsen. Tilsvarende ændringer kan ses efter slag i voksenalderen eller efter tidligere næseskillevægsoperationer, hvilket skyldes, at for meget af næseskillevæggen mangler, f.eks. hos boksere. I de tilfælde må der tilføres brusk udtaget fra øret. Såfremt man skal bruge en større mængde brusk, kan den tages fra ribbenene. Man kan også tage knogle fra hoftekammen. Det er bedst at anvende patientens eget væv. Kunstmateriale må frarådes, selv om kvaliteten kan være god nok, fordi der er for stor risiko for betændelse og afstødning af fremmedlegemet.

#### For lille næse



Hvis næsen er for lille, bygges den op med knogle eller brusk (det skraverede område).

## Efter operation

Når virkningen af lokalbedøvelsen aftager, får man ondt i næsen, og man kan også få hovedpine og ondt i kæben. Ofte kan milde smertestillende midler klare smerterne. Det første døgn efter operationen anbefales det, at man holder sig til flydende kost.

I timerne efter operationen er det normalt, at vævet hæver. Især kan man blive meget hævet og misfarvet omkring øjnene, hvis næsebenet er mejslet op i siderne. Det skyldes, at huden i øjenomgivelserne er løst bundet til det underliggende væv og derfor let hæver op. Det anbefales at ligge højt med hovedet efter operationen for herved at hindre hævelse. Hævelsen aftager efter nogle uger, men man kan tidligst bedømme det endelige resultat et halvt år efter operationen, idet hævelsen først har lagt sig helt på det tidspunkt. I nogle tilfælde går der dog op til et år.

De første døgn efter operationen kan det bløde lidt fra næsen, og man skal undgå at pudse næse de første tre uger, for det kan fremprovokere blødning. Man må ikke bære briller eller solbriller, som hviler på næseryggen, i fire uger. Kontaktlinser må gerne anvendes fra dagen efter operation, hvis man ikke er for hævet.

Så længe der er tamponer i næsen, kan man ikke trække vejret gennem næsen. Hvis der er meget hævelse, vil luftpassagen være noget nedsat. I stedet må man trække vejret gennem munden, og det er normalt, at næsen føles tæt i flere måneder efter operationen. Hvis der er syet med indvendige tråde, opløses disse af sig selv. Et udvendigt snit sys ofte med en tynd nylontråd, som skal fjernes efter ca. fem dage. Gazestykker i næsen fjernes 1-4 døgn efter operationen. En eventuel skinne fjernes efter ca. en uge.

Den første uge efter operationen skal man forholde sig i ro, men herefter kan man som regel genoptage sit arbejde. Har man fysisk krævende arbejde, skal man vente 2-3 uger. Man må dog først dyrke sport og gymnastik efter tre uger. Dyrker man kontaktsport, f.eks. håndbold og basketball, skal man passe på med slag i ansigtet, idet den nyopererede næse er sårbar. Arret vil i efterforløbet hele op og blive næsten usynligt.

## Komplikationer

Efter operationen kan der opstå blødning. Det er som nævnt normalt med lidt blødning i efterforløbet, men er det mere udtalt, må man henvende sig til den opererende kirurg. Som regel kan blødningen standses med et kompres i

næsen. I sjældne tilfælde må kirurgen stoppe et blødende kar.

Betændelse kan opstå efter ethvert kirurgisk indgreb, men da blodcirkulationen i ansigtet er god, ses det sjældent ved næseplastik. Hvis du efter nogle dage får tiltagende ondt og feber, skal du kontakte kirurgen, der vil sætte dig i antibiotisk behandling.

Ujævnheder kan især forekomme, hvis huden på næsen er meget tynd. Dette kan kræve en ny korrigerende operation. Hvis man bliver ved med at være tæt i næsen efter operationen, kan dette skyldes, at der er fjernet for meget væv.

Det hyppigste problem efter kosmetiske næseoperationer er, at patienten ikke er tilfreds med resultatet. Det skyldes i langt de fleste tilfælde, at patienten har haft for store forventninger til resultatet. Det er ikke muligt at omdanne en stor, grov næse til en lille, spinkel næse. Derfor er det uhyre vigtigt, at du under konsultationen informeres af den opererende kirurg om, hvilket resultat der er realistisk i lige netop dit tilfælde.

## HAGEPLASTIK OG KINDBENSPLASTIK

Hage, næse og kindben er med til at skabe et harmonisk ansigt. Som kvinde er det attraktivt at have en lille, fin markant hage, lille næse og høje kindben. Mænd skal helst have et markant kæbeparti, en markant næse og høje kindben.

### Hageplastik

Med hageplastik ændrer man hagens størrelse eller facon eller begge dele. På den måde kan man korrigere både en vigende og en fremtrædende hage. Hagen har stor betydning for ansigtsprofilen. En vigende hage kan få en normal næse til at se stor ud. Derfor kan det være en god ide først at korrigere på en eventuel vigende hage før en næseplastik, fordi en korrektion af hagen kan bevirke, at næsen ser normal ud. En vigende hage kan også medføre dobbelthage, idet en lille hage ikke fører halsens hud og muskler frem, og det kan med alderen blive mere udtalt.

Synes man, at hagen er for fremtrædende eller for vigende, er det en god ide først at fremlægge problemet for sin tandlæge. Ofte er bidfunktionen nemlig ikke i orden, og i disse tilfælde er en henvisning til en specialtandlæge i kæbekirurgi den bedste løsning.

En vigende hage kan korrigeres ved en flytning af selve knoglen eller ved at udbygge hagen med knogle fra f.eks. hoftekammen. Drejer det sig om en



Ved en hageplastik kan hagespidsen skydes frem, hvis hagen er vigende (for lille).

mindre korrektion af en vigende hage, hvor bidfunktionen er normal, kan man indlægge et implantat af silikone, hydroxylapatit, polyethylen eller teflon (f.eks. Goretex). Oftest vil man lægge implantatet ind gennem underlæbens slimhinde for at undgå synlige ar. Man kan også lægge implantatet ind via et snit under hagen. Operationen kan foregå i lokalbedøvelse. Denne operation er betydelig mere simpel end en operation, hvor man fremfører hageknoglen eller henter knogle fra f.eks. hoftekammen. Hvis man vælger at indlægge et implantat, er der større risiko for betændelse, forskydning osv. Læs mere om implantatmaterialer på næste side. Drejer det sig om en større korrektion, er et hageimplantat ikke nok, og en fremføring af selve knoglen eller tilføring af eget knoglevæv vil være nødvendig. En sådan operation kræver fuld bedøvelse. I Danmark bliver langt de fleste større hageplastikker udført af specialtandlæger i kæbekirurgi og ofte i forbindelse med en tandregulering.

Der er betydeligt færre, som ønsker operation for fremtrædende hage end for vigende hage. Langt de fleste af disse operationer udføres udelukkende af kæbekirurger, og man kan anvende flere metoder. Dels kan man fjerne overskydende knogle fra hagen, dels kan man forskyde den benede del af hagen tilbage. Sidstnævnte er at foretrække, fordi man undgår at omforme hagespidsen.

## Kindbensplastik

Man kan få høje, markante kindben ved hjælp af eget knoglemateriale eller implantat. Kindbensplastik er en større operation end operation for vigende hage, og der er betydelig større risiko for komplikationer. Vævet placeres gennem et snit i slimhinden under overlæben eller via et snit langs vippekanten i nedre øjenlåg. Vævet kan også placeres via et snit i tindingeregionen samtidig med en ansigtsløftning. Der er ikke mange plastikkirurger i Danmark, der udfører denne operation, hvilket skyldes, at risikoen for komplikationer er for høj.

## Implantatmateriale

Der findes utallige implantater til hageplastik, kindbensplastik, næseplastik osv. F.eks. silikone, hydroxylapatit, polyethylen og teflon. Materialerne adskiller sig ved deres form, teksturering og konsistens. Fordelen ved silikone er, at det er blødere end de andre materialer. Derfor behøver man ikke så stort et snit for at placere implantatet. Da overfladen er glat, kan man dog risikere, at materialet forskubber sig. Silikoneimplantater er også lette at fjerne, hvis der skulle opstå en infektion. De andre materialer er mere porøse og ”gror” næsten fast til knoglen. Derfor er de svære at fjerne i forbindelse med en eventuel betændelse. Men der er mindre risiko for, at de forskubber sig. Implantaterne bør kunne holde livet ud. Endelig kan både hageforstørrelse og kindbensforstørrelse foretages ved hjælp af fillers, læs mere på side 116.

## Efter operation

Efter operationen er det tilrådeligt at forholde sig i ro. Man skal desuden ligge højt med hovedet for at mindske risikoen for hævelse. Der vil være hævelse og misfarvning i operationsområdet i 2-3 uger efter operationen. Ved flytning af hageknoglen eller indlæggelse af et hageimplantat er der risiko for nedsat følesans i underlæben. Det skyldes, at der i forbindelse med operationen kan komme et træk på følenerverne. Der kan gå op mod tre måneder, inden følesansen igen bliver normal. I enkelte tilfælde kan den nedsatte følesans være permanent. Det samme gælder for kindbensoperation, hvor det er overlæben, der kan blive påvirket.

## Komplikationer

Infektion ses oftere ved anvendelse af kunstmateriale, end når patientens eget væv anvendes. Hvis der opstår betændelse, kan det blive nødvendigt at fjerne

implantatet. Blødning i efterforløbet er sjældent, men det kan bevirke tryk på motoriske nerver og dermed nerveskade. Kosmetisk skæmmende resultat ses, hvis implantatet ikke passer i størrelse og form. Forskydning af implantatet kan forekomme, og det kan medføre, at implantatet mærkes og eventuelt ses gennem huden. Tillige kan det give smerter og tryk på nerver. Implantatet kan irritere den underliggende knogle og bevirke skade på knoglen – i værste tilfælde beskadige tandrødderne.

## **OPERATION FOR STRITØRE**

Operation for stritøre er den hyppigste kosmetiske operation hos børn, men også mange voksne bliver opereret. Et markant udstående øre anses for en misdannelse. Tendensen er arvelig, og man kan få en henvisning fra sin læge og blive opereret gratis. Mange børn er dog ikke generet af deres udstående ører, og så bør man ikke gøre det til et problem.

Jeg vil anbefale, at et barn først bliver opereret, når barnet selv ytrer ønske om det, og ikke før. Man bør ikke operere et barn for forældrenes skyld. Operation for stritøre er blevet et hyppigt indgreb, efter at hårmoden for voksne mænd har ændret sig, så kort hår eller en næsten glatbarberet isse er moderne. Et smukt øre skal ikke være for stort, pænt formet og ligge fint ind til ansigtet. Fra bagkanten af øret og ind til skalpen bør afstanden ikke være mere end to centimeter.

Allerede ved fødslen kan man danne sig et indtryk af, om et barn har udstående ører. Hvis det er tilfældet, kan man uden kirurgi forsøge at rette på det ved hjælp af en klemme. Herved undgås kirurgi på et senere tidspunkt. Undersøgelser har dog vist, at man opnår de bedste resultater, når man behandler så tidligt som muligt i spædbarnsalderen.

## **Historie**

Operationer på det ydre øre blev allerede udført i 1500-tallet efter ulykker. Det var dog først i slutningen af 1800-tallet, at man udførte den første kosmetiske operation på ører. Det drejede sig om en dreng, som blev mobbet på grund af sine udstående ører.

## **Anatomi**

Udstående ører skyldes manglende krumning af brusken i det ydre øre, og/

eller at bruskskålen i det ydre øre er for stor. Endvidere kan øreflippen også være udstående. Alle tre misdannelser kan korrigeres med operation.

Formålet med operationen er at lægge øret tættere ind mod skalpen og få så god symmetri som muligt.

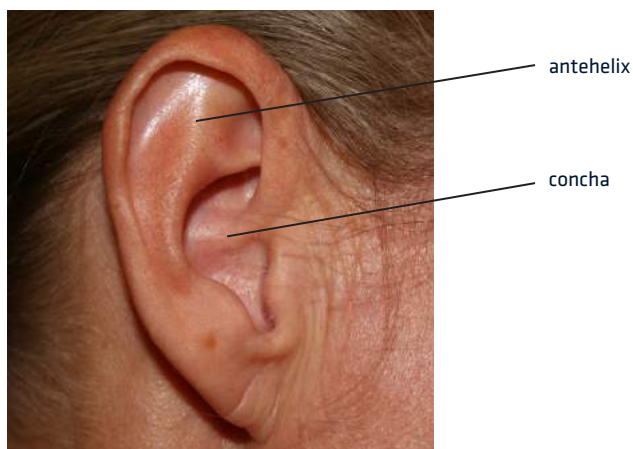
### Operation

Før man møder til operation, anbefales det, at man vasker sit hår. Operationen udføres oftest i lokalbedøvelse, det afhænger dog af patientens alder. Drejer det sig om operation på et barn, er fuld bedøvelse nødvendig.

Der lægges et snit bag øret, og forsiden af brusken frilægges. Herefter formes brusken enten under slibning eller ved at ridse i ørebruskens overflade. Andre vælger at forme brusken ved hjælp af tråde. I enkelte tilfælde fjernes lidt brusk. Der sys med en tråd bag øret. I andre tilfælde, hvor bruskskålen er for stor, kan man lægge snittet direkte på forsiden af øret, men på en måde, så arret efter heling er næsten usynligt. Her fjerner man et halvmåneformet stykke af brusk og hud.

Efter operationen lægges en hovedforbinding, som skal sidde i syv dage. Man tilstræber ikke, at øret skal lægges for tæt ind til hovedet, da det ser unaturligt ud.

### Ørets anatomi



Normalt ydre øre.

### Efter operation

Efter operationen kan man godt have en dunkende smerte, og der kræves smertestillende tabletter i de første par døgn. I de første døgn efter operationen skal man også tage den med ro, undgå at holde hovedet nedad og ligge lidt højt med hovedet om natten. Hovedforbindingen og trådene fjernes som nævnt ca. syv dage efter operationen. Når bandagen fjernes, kan der være lidt hævelse og blålig misfarvning. Man skal regne med ømhed ved berøring i det opererede område i nogle måneder efter operationen. I 2-3 uger efter, at bandagen er fjernet, skal man bruge et pandebånd eller sportspandebånd om natten. Det tilrådes, at dette pandebånd også anvendes under udøvelse af kontaktsport som f.eks. håndbold og volleyball, hvor man risikerer slag i hovedet.



Patient før og efter operation for udstående ører.



Hård fysisk aktivitet bør undgås i 2-3 uger efter operationen, og kontaktsport bør først dyrkes efter 4-6 uger.

### **Komplikationer**

Efter operationen kan der i sjældne tilfælde opstå blødning. Hvis bandagen gennemsives af blod, skal man henvende sig hos den opererende kirurg. Endvidere skal man henvende sig, hvis man får tiltagende dunkende smerter og/eller temperaturforhøjelse. Feber kan være tegn på betændelse, som skal behandles med antibiotika.

Blodansamling og betændelse kan have betydning for det blivende resultat, derfor er det vigtigt at blive behandlet.

## **HÅRTRANSPLANTATION**

Ved hårtransplantation forstås et indgreb, hvor hår fjernes fra et område og placeres i et andet område. Operationer, hvor man flytter hårbærende områder, går fra meget stor kirurgi, hvor man flytter store hårbærende områder (rotationslap), til ”minikirurgi”, hvor man flytter et enkelt hår ad gangen under mikroskop. De store operationer, hvor man flytter større hårbærende områder eller lægger oppustelige balloner ind for at udvide et eksisterende hårbærende område til at dække et større område, benyttes efter ulykker som f.eks. brandsårsulykker eller sygdom, som har medført et større lokalt hårtab.

Hvis man lider af et mindre lokalt hårtab, kan man få foretaget en skalpreduktion, hvorunder man med et snit fjerner det hårløse område og syer såret sammen. Drejer det sig om indgreb af mere kosmetisk karakter, opnår man det bedste resultat med enkelthårstransplantation, som ikke efterlader synlige ar. Hårtab rammer 70 procent mænd og 20 procent kvinder. Hos kvinder skyldes det ofte hormonelle forandringer. For mænds vedkommende er skaldethed oftest en følge af aldersprocessen, men hårtabet kan allerede begynde i 16-års alderen.

### **ÅRSAGER TIL HÅRTAB**

- Arv
- Mandligt kønshormon
- Alder

Den hyppigste årsag er, at hårsækkenes følsomhed for det mandlige kønshormon testosteron øges. Testosteronet omdannes af et enzym i hårbunden til dihydrotestosteron (DHT). Dette hormon bevirker på længere sigt, at håret tabes. Ved arveligt betinget mandligt hårtab begynder hårtabet allerede efter puberteten i tindingeregionen og viser sig ved høje tindinger. Med alderen mistes håret fortil, og hårgænsen vil begynde at trække sig op mod issen, og tindingerne vil blive endnu højere. Samtidig bliver håret tyndere på issen, og det resulterer i et bart område, også kaldet måne. Hos enkelte forsvinder alt hår på hovedet lige på nær en krans af hår i siderne og på baghovedet. Her bevares håret ofte, fordi enzymet, som omdanner testosteronet til DHT, ikke er til stede i disse områder. Hos kvinder ses udtynding af håret ofte i overgangsalderen.

### **Historie**

Den første vellykkede hårtransplantation blev udført i 1943, og efterhånden er metoderne blevet mere raffinerede. Først i 1959 begyndte hårtransplantation for alvor at blive populært. Det skete med indførelse af punch-graft-metoden. Metoden gik ud på at flytte 10-12 hårsække fra nakkeområdet til det ønskede område. Denne metode resulterede i et meget unaturligt udseende, nærmest som håret på et dukkehoved. Først i 1980'erne og 1990'erne med indførelsen af micro-graft- og mini-graft-metoderne fik man en sikker procedure med et naturligt resultat.

Transplantation foregår ved, at hver enkelt hårsæk flyttes fra donorstedet til det område, hvor man ønsker hår. Håret tages mest hyppigt fra nakken eller siderne, hvor man ofte har meget hår. Hårene placeres præcis som de oprindelige hår i samme dybde og samme retning. Der efterlades ikke synlige ar på det sted, hvor håret transplanteres.

### **Anatomi**

Hårene vokser i grupper, også kaldet follikulære enheder. Hver enkelt follikulær enhed indeholder oftest 1-4 hår.

### **Før operation**

En forudsætning for hårtransplantation er, at man har hår i nakken og på siderne (donorhår). Ved hårtransplantation flyttes håret fra områder med lille følsomhed for testosteron, det vil sige nakken og siderne, til områder, hvor

den er større. Når de hår, man har transplanteret, først er begyndt at vokse, vil de ikke falde af igen.

### **Operation**

Operationen foregår i lokalbedøvelse og er ambulat. Operationen er tidskrævende og tager 2-3 timer eller eventuelt længere, afhængig af teknik og omfang. Der er kun smerter forbundet med anlæggelse af lokalbedøvelsen.

Man indleder med at fjerne det hår, der skal transplanteres. En tynd strimmel hud med hår fra nakken eller eventuelt siderne fjernes ved hjælp af en speciel kniv. Oftest er håret 6-8 centimeter fra hårgænsen i nakken mest velegnet, idet håret her er tættest og af bedst kvalitet. Når den ønskede stribe hår er fjernet, sys donorstedet med en tråd. Herefter skæres hårstrimlen op i de enkelte follikulære enheder. For at få det bedste resultat med flest overlevende hår skal dette gøres under et kraftigt mikroskop, således at de enkelte follikler eller enkelte hår ikke beskadiges. De enkelte follikulære enheder plantes herefter på det bare område i hovedbunden, hvor håret ønskes. Med specielle mikroknive skæres små sprækker eller huller i hovedbunden, hvori de follikulære enheder placeres.

Den nyeste metode inden for hårtransplantation er en metode, hvor man udtrækker en follikulær enhed (1-4 hår) direkte ud af hovedbunden ved hjælp af specielle instrumenter under mikroskop og herefter planter disse follikler i hovedbunden (FUE-teknik). Fordelen ved denne metode er, at den ikke efterlader synlige ar på donorstedet. Man undgår altså herved det lange synlige ar efter udtagning af en hel hårbærende hudstrimmel. Der kan dog med denne metode være risiko for at beskadige de enkelte hårfollikler under udtagning. Disse avancerede hårtransplantationer er en vanskelig proces, som kræver, at der arbejdes i et team.

Til sidst dækkes de transplanterede områder med en bandage.

### **Efter operation**

Bandagen fjernes efter 1-3 dage. Man har kun lette smerter efter operationen, hvor man vil føle sig øm, og i de næste dage kan man se rødme og hævelse. De transplanterede hår er kun få millimeter lange, så man skal regne med, at der går 1-3 måneder, før håret kan sættes i en frisure. 90 procent af hårene kan forventes at overleve og fortsætte væksten.

### **Senfølger og komplikationer**

Den primære risiko ved hårtransplantation er manglende eller nedsat vækst af de transplanterede hår. Hvis hårsækkene har taget skade under flytningen eller er placeret forkert, kan det resultere i tynde, krøllede hår, eller at hårets retning er forkert. Endelig kan der på grund af manglende vækst opstå bare pletter. Arret på donorstedet i nakken kan som oftest dækkes af frisuren. Hvis man ønsker kort, plysset hår, kan arret ses. Der er ingen synlige ar efter FUE-teknikken. Blødning kan forekomme på donorstedet, men man kan som regel selv stoppe den ved hjælp af et tryk. Hvis ikke, må man henvende sig til den, der har behandlet. Infektion ses sjældent.

### **Hvor skal man henvende sig?**

Udførelse af hårtransplantation kræver, at behandleren har et bredt kendskab til anatomi, hudsygdomme samt årsager til eventuel skaldethed. Herudover kræves stor viden og erfaring inden for de specielle teknikker og metoder for at sikre en korrekt behandling, så der ikke efterlades store, uskønne og synlige ar, så håret vokser i den rigtige retning, og så man ikke ender med at have mindre hår, end man havde i forvejen. Forundersøgelse og valg af behandling må alene udføres af speciallæge i plastikkirurgi eller speciallæge i hudsygdomme. Se listen over specialister på [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

### **Medicinsk behandling**

I de tidligste stadier af almindeligt mandligt hårtab kan man behandle med præparatet Propecia. Det indtages i tabletform, og præparatet virker ved at hæmme omdannelsen af testosteron til DHT (dihydrotestosteron). Man kan også behandle med Regaine, som er en opløsning, der skal smøres på det område, som ønskes behandlet, to gange dagligt. Dette præparat kan også anvendes af kvinder. Årsagen til virkningen af Regaine er ikke klarlagt. Det ene produkt kan ikke fremhæves frem for det andet, idet der ikke er udført undersøgelser, som viser, at det ene præparat er bedre end det andet.

Man skal først regne med en effekt efter 3-6 måneder med Propecia og efter 4-12 måneder med Regaine. Omkring 40 procent af patienterne har effekt af behandlingen. Ulempen ved medicinsk behandling er, at behandlingen kun virker, så længe man behandler. Ophører man behandling, taber man håret igen.







## **OPERATIONER PÅ KROPPEN**



## OPERATIONER PÅ KROPPEN

---

### BRYSTOPERATIONER

Kvindens bryster har været centrum for enorme politiske og religiøse kontroverser gennem historien. Brysterne har været både hadet, tilbudt og bandlyst, og historien om, hvordan samfundet har set på kvinders bryster, er i virkeligheden også historien om samfundets syn på krop, køn, religion og sågar frihed og demokrati. Måske skyldes den store interesse for kvindens bryster, at de fungerer som menneskets første spisekammer, når vi fødes. Kvinden er samtidig det eneste pattedyr, der har permanent hævede bryster, når hun bliver kønsmoden. Brysterne fungerer derfor som fødested, samtidig med at de kan stimulere seksualdriften hos både kvinden selv og manden.

I visse perioder har samfundet fokuseret mest på brysternes funktion som livgivende. Det kan ses på gamle malerier og tegninger, hvor det nøgne bryst er blottet for seksuelle signaler, men alene fungerer som symbol på moderskab. Hvis man vil have en ide om, hvordan vi primært oplever kvindens bryster i dag, behøver man blot forestille sig, hvad der vil ske, hvis henholdsvis en mand og en kvinde smider blusen og går igennem byen en varm sommerdag. Både mænd og kvinder vil knap nok lægge mærke til mandens nøgne bryst, imens kvindens nøgne bryst formentlig vil standse trafikken. Det blev i hvert fald resultatet, da Rådet for Større Færdselssikkerhed i 2006 indledte en kontroversiel kampagne på internettet, hvor topløse kvinder stod på gaden og viftede med et fartreguleringsskilt. Kampagnen fik de unge mænd til at slippe speederen, men de nøgne bryster skabte samtidig så meget ballade både i Danmark og udlandet, at det svenske vej- og trafikforskningsinstitut klagede til deres danske søsterorganisation over kampagnen. Endnu mere røre skabte den amerikanske sangerinde Janet Jackson, da hun i 2004 sang for over 100 millioner mennesker under halvlegen i Super Bowl. Midt i numret *Rock Your Body* blottede Janet Jackson lidt af sit ene bryst, og det var nok til at skabe en national krise i hele USA. Over en halv million amerikanere klagede over episoden, og tv-stationen CBS måtte betale en bøde på 550.000 dollars. Siden episoden har Janet Jacksons karriere været nedadgående.





Midt i nummeret *Rock Your Body* blottede Janet Jackson det ene bryst. Mon ikke det var med vilje?

## Brystets anatomi

Brysterne består af kirtelvæv, som ligger omgivet af bindevæv og fedtvæv. Kirtelvævet består af 15-20 kirtelenheder, lobi, hvori modermælken dannes. Mælken fra de forskellige kirtelenheder samles i større og større udførsels-gange for til sidst at munde ud forskellige steder på selve brystvorten. I brystvorten findes rigeligt med glat muskulatur, og brystvorten kan derfor rejse sig ved berøring. Omkring brystvorten ses et cirkulært pigmenteret parti, areola mammae. Størstedelen af brystet hviler på den store brystmuskel pectoralis major. Brystet er rigt forsynet med både blodkar og nerver. Blodet kommer fra flere forskellige kilder, hovedforsyningen stammer dog først og fremmest fra arterien thoracica interna. Nerveforsyningen til brystvorten stammer primært fra grene fra den fjerde intercostalnerve, som man helst skal skåne under operation for at bevare følesansen i brystvorten.

## BRYSTFORSTØRRENDE OPERATION

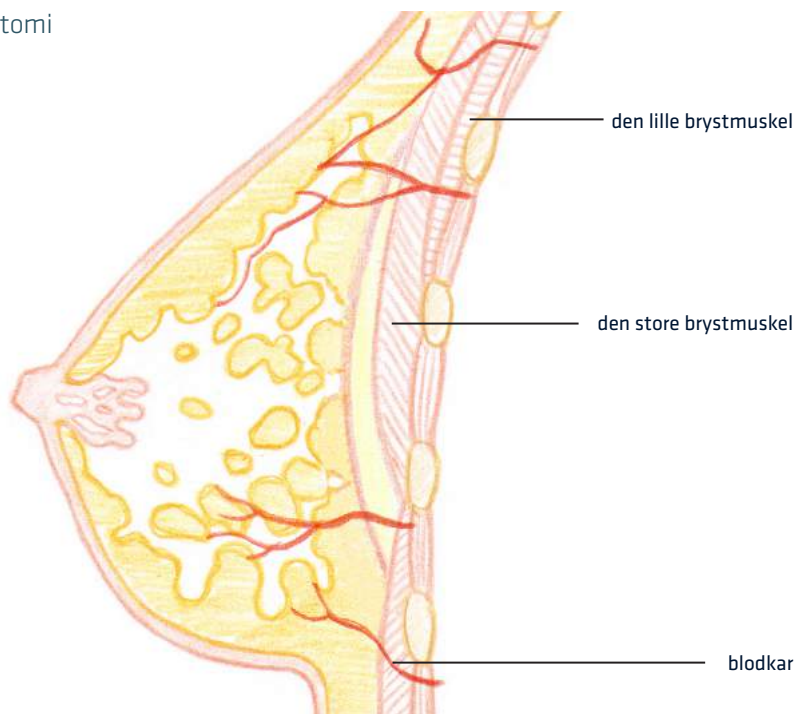
Over to millioner kvinder har fået foretaget en brystforstørrende operation. Alene i Danmark får omkring 2000 kvinder hvert år indlagt brystimplantater.

### Historie

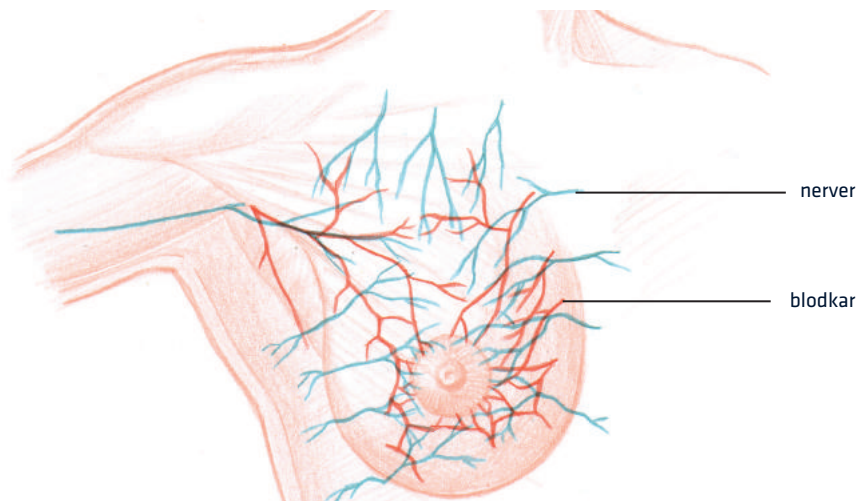
Den første brystforstørrende operation blev udført for mere end 100 år siden. Dengang flyttede man patientens eget fedtvæv op til brysterne. Desværre var der mange komplikationer i forbindelse med disse operationer, f.eks. betændelse og skæmmende arvæv med knudedannelser, og tilmed kunne fedtvævet ikke overleve. Derfor forsøgte man sig med andre materialer. I begyndelsen af 1900-tallet forsøgte man sig med indsprøjtning af paraffin, sågar elfenben, glas, teflon og andre materialer blev forsøgt, men med talrige komplikationer til følge og dermed et utilfredsstillende kosmetisk resultat.

Det var først i 1962, da man opfandt silikonebrystimplantatet omgivet af en fast skal af silikone, at resultaterne ændrede sig dramatisk til det bedre. Andre metoder blev herefter fuldstændig opgivet. I 1992 blev anvendelse af silikoneimplantater til kosmetisk brug dog forbudt i USA, indtil der forelå yderligere videnskabelige undersøgelser af, hvorvidt silikone kunne være sundhedsskadelig. På det tidspunkt var der rapporter, som rejste tvivl om silikoneimplantaters sikkerhed. De sygdomme, det drejede sig om, var bl.a. cancer og bindevævssygdomme. De fleste af disse rapporter omhandlede

## Brystets anatomi



Det kvindelige bryst set fra siden.



Brystet set forfra med kar og nerveforsyning.

patienter, der havde fået sprøjtet urent materiale af paraffin og silikone direkte ind i brystvævet.

Store systematiske og epidemiologiske undersøgelser har dog ikke kunnet påvise, at silikoneimplantater havde forårsaget nogle af disse sygdomme. Enkelte undersøgelser har endog vist, at hyppigheden af brystkræft hos kvinder med silikoneimplantater var lavere i forhold til hyppigheden hos kvinder, som ikke havde silikonebrystimplantater.

FDA (Food and Drug Administration), som er USA's svar på den danske sundhedsstyrelse, har nu endelig givet tilladelse til, at silikonebrystimplantater fra producenterne Mentor og McGhan atter må anvendes til kosmetiske brystoperationer i USA. FDA's godkendelse er et kvalitetsstempel, og indtil videre må andre implantattyper ikke anvendes i USA.

### **Hvilke kvinder ønsker en brystforstørrende operation?**

De fleste kvinder, der henvender sig, er slanke. De er i alderen 32-35 år, og de synes, brysterne er blevet for små efter graviditet og amning. Brysterne har mistet deres fylde, især opadtil, måske er de også begyndt at hænge og se lidt triste ud. Kvinderne kan ikke længere bare gå i H&M og finde en smart bh eller bikini, som sidder godt. Nu skal de være med puder eller pushup. Og ofte må man prøve tyve, før man finder en, der passer.

Mange unge kvinder, hvis bryster har været små siden puberteten, henvender sig med ønske om operation. Hos enkelte kan man end ikke ane en lille kurve. De ligner fuldstændig drenge, og de nægter at vise sig offentligt på strand eller i svømmehaller. Andre har siden puberteten været skuffede over at have en lille barm, som de ikke synes, er tilstrækkelig kvindelig. Måske synes de heller ikke, at den passer til kroppen i øvrigt. Der er desuden flere og flere ældre kvinder, som henvender sig. Det er kvinder, hvis bryster måske med alderen er blevet lidt triste. Kvinder, der måske altid har overvejet operation, men først nu har fået overskud til at få foretaget et kosmetisk indgreb.

Det er mere sjældent, at kvinder henvender sig på grund af, at brysterne har forskellig størrelse. Det ene bryst passer måske en A-skål, mens det andet passer en C-skål. Enkelte kvinder mangler fuldstændig et bryst på grund af manglende udvikling, eller de har måske fået fjernet det på grund af kræft. Hvis det drejer sig om en af sidstnævnte tilstande, er det muligt at få en henvisning fra egen læge med henblik på gratis behandling på en plastikkirurgisk

afdeling. Er der her mere end en måneds ventetid, kan man, ifølge lov om frit sygehusvalg, selv vælge, hvor man vil opereres.

### **Hvem er egnet til operation?**

Kvinder, som synes, deres bryster er for små, og som har overvejet indgrebet gennem flere år, kan være egnede til operation. Man skal dog være fyldt 18 år. Kvinder under 18 år må ifølge Sundhedsstyrelsen ikke få foretaget en kosmetisk brystforstørrende operation, medmindre det drejer sig om en medfødt misdannelse som f.eks. brystasymmetri, hvor det ene bryst er større end det andet. Også kvinder, hvis bryst er blevet mindre efter fødsel og amning eller efter vægttab, er egnede. En forudsætning for operation er, at man skal være ophørt med at amme i tre måneder. Ældre kvinder, som måske altid har syntes, deres bryster har været for små, eller som måske har fået mindre barm med alderen, kan ligeledes få stor glæde af en brystforstørrende operation.

Man får det flotteste kosmetiske resultat, hvis man ikke er overvægtig. Hvis brystet er slapt og hænger, vil der ofte samtidig være behov for at udføre et brystløft. Læs mere om dette på side 167.

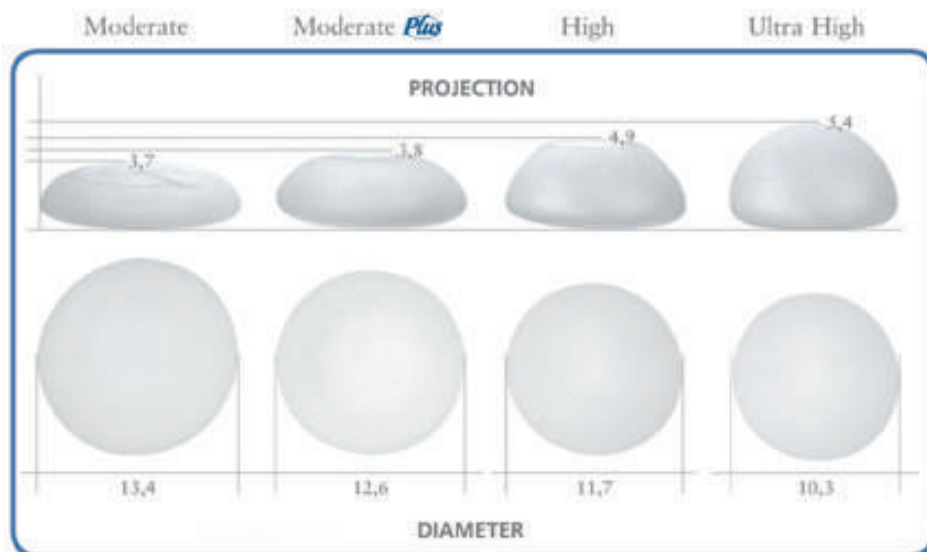
### **Overvejelser før operation**

Der er mange overvejelser, som man bør gøre inden en operation. Hvilket implantat skal man vælge? Hvor skal snittet lægges? Skal implantatet lægges foran eller bag den store brystmuskul? Det kosmetiske resultat efter operation afhænger af, hvordan man ser ud inden operationen. Har man en bred kavalergang inden operationen, vil man også have det efter operationen. Er brystvorten placeret langt nede på brystet, vil den også være placeret langt nede på brystet efter operationen, medmindre der rettes på dette med yderligere ar til følge.

Man skal også være indstillet på, at implantaterne ikke holder evigt, og det er sandsynligt, at man på et senere tidspunkt skal have dem udskiftet – igen med en økonomisk udgift.

### **Brystimplantattyper**

Alle brystimplantater er omgivet af en fast skal af elastisk silikone. Indholdet kan bestå af silikone i forskellige grader af fasthed eller saltvand. I nogle implantattyper findes både silikone og saltvand (dobbeltlumede). Overfladen på skallen kan være glat eller tekstureret (nopret).



Bløde, runde silikonebrystimplantater findes ikke bare i mange forskellige størrelser, men også med forskellig diameter og projektion.



De dråbeformede (anatomiske) brystimplantater fås ligeledes i forskellig størrelse, højde og projektion. Billederne er udlånt af Mentor Corporation.

Der er stor forskel på kvaliteten af implantaterne. Derfor er det vigtigt, at det implantat, man vælger, er CE-mærket. CE-mærkning er det europæiske sikkerhedsstempel for medicinske produkter, og det er grundlaget for, at de kan blive markedsført inden for EU.

Silikonebrystimplantater findes i forskellig fasthed (cohesivitet). Afhængig af graden af fasthed findes implantaterne i forskellig form: runde eller dråbeformede. De runde og de dråbeformede implantater kan fås i forskellige højder og med forskellig diameter. De runde implantater indeholder silikone i forskellig grad af fasthed – de blødeste med konsistens som tyk sirup. Disse implantater er meget bløde og naturlige at føle på. Runde implantater findes også i en lidt fastere konsistens. Man skal ikke regne med, at disse implantater holder længere end ti år.

Dråbeformede implantater, også kaldet anatomiske eller "skærefaste" implantater, er den nyeste generation af silikoneimplantater. De indeholder en mere fast form for silikone, og de er fremstillet med det formål at holde hele livet. Hvor lang tid disse implantater holder, vides dog ikke, for de har endnu kun været anvendt i otte år. Men man skal nok ikke regne med, at de rent faktisk kan holde livet ud. Implantaterne indeholder silikone med en konsistens som sej, klistret vingummi. Silikonen løber ikke ud, såfremt skallen går i stykker. Implantatet føles mere fast og kræver et lidt større snit, før det kan indføres under brystet. Omkring halvdelen foretrækker dette implantat.

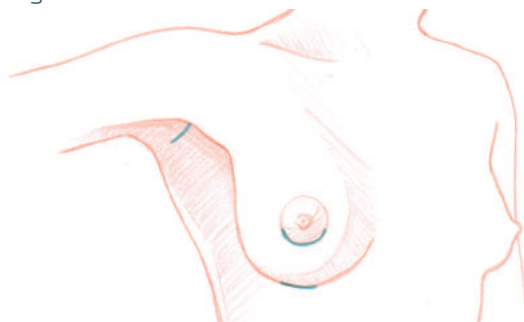
Saltvandsimplantater, som også er omgivet af en skal af silikone, er ikke så populære som silikoneimplantater, idet de er mere hårde og dermed unaturlige at føle på. Brystet får ofte også et mere rundt og kunstigt udseende. Saltvandsimplantater har endvidere tilbøjelighed til at tabe lidt vand over en årrække. En anden ulempe ved disse implantater er, at de pludselig kan lække, så brystet bliver fladt. Fordelen ved saltvandsimplantater er, at de ikke giver skygger på mammografibilledet, og derfor er brystet nemmere at undersøge, og en mammografi er lettere at udføre hos kvinder med et saltvandsimplantat end hos kvinder med et silikoneimplantat. Såfremt implantatet lækker, optages saltvandet i kroppen.

Dobbeltlumede implantater indeholder en pose med flydende silikone omgivet af en pose med saltvand. Implantaterne føles, som om de indeholder ren silikone. Disse implantater har to silikoneskaller. Om disse implantater har en bedre holdbarhed end brystimplantater omgivet af en enkelt skal, er fortsat uvist.

Sojaolieimplantater (triglyceridimplantater) var på markedet i ganske kort tid, før de blev forbudt af Den Danske Lægemiddelstyrelse i 1999. Det viste sig at, sojaolien blev nedbrudt til lavmolekylære stoffer, som kunne fremkalde kræft hos rotter. Der har dog ikke været rapporteret om alvorlige bivirkninger fra implantaterne.

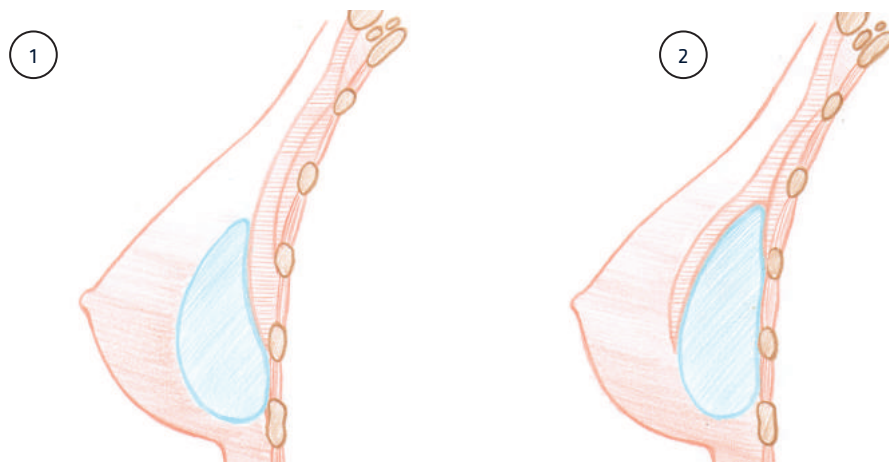
Hydrogelimplantater (PVP-implantater, PVP er et vandopløseligt stof) havde den uheldige egenskab, at de trak væske til sig, hvorved implantaterne blev store og kuglerunde. Implantaterne blev trukket tilbage fra markedet i år 2001.

#### Snittets placering



Brystimplantatet kan lægges ind ved hjælp af flere forskellige snit.

#### Implantatets placering



1) Her er brystimplantatet lagt bag brystkirtlen, men foran den store brystmuskel. 2) Her er brystimplantatet lagt ind bag den store brystmuskel, foran ribbenene.



Alle brystimplantater er omgivet af en glat eller tekstureret (nopret) overflade. Langt de fleste kirurger anvender i dag de teksturerede implantater, da de i teorien skulle medføre mindre risiko for kapseldannelse, læs mere om dette på side 159. Hvis man vælger et glat implantat, skal brystet masseres dagligt for at undgå kapseldannelse. De teksturerede implantater skal ikke masseres.

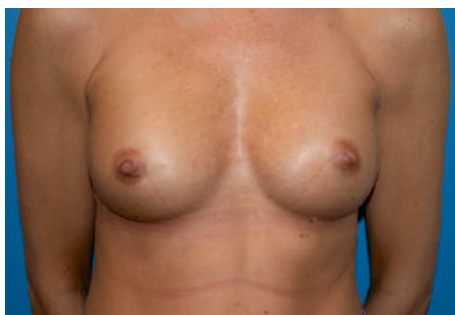
### Brystimplantatets placering

Snittet kan lægges i folden under brystet, ved brystvorten eller i armhulen, som det ses på tegningerne på side 152.

Et snit i folden under brystet er den mest simple og hyppigst anvendte metode, især hvis implantatet skal lægges bag ved den store brystmuskel. Under operationen er der kun ganske let blødning, og drænen er oftest ikke nødvendig. Der er ingen risiko for læsion af mælkegange, og arret bliver 4-5 centimeter langt afhængig af implantattype og størrelse. Når man står op, kan arret ikke



Denne 39-årige kvinde var ked af sine små bryster.



Her ses samme kvinde et halvt år efter indlæggelse af silikonebrystimplantater. De 225milliliter store implantater er lagt ind gennem et snit i folden under brysterne og placeret bag den store brystmuskel.



Denne 32-årige kvinde syntes, brysterne havde mistet fylde efter fødsel og amning.



Her ses samme kvinde et halvt år efter indlæggelse af silikonebrystimplantater. De 270milliliter store implantater er lagt ind gennem et snit i folden under brysterne og placeret bag den store brystmuskel.

ses, men i liggende stilling ses det som en tynd, lys streg, som med tiden bliver mindre og mindre synlig.

Hvis snittet lægges omkring eller i brystvorten, kan arret blive næsten usynligt, især hvis kirurgen lægger snittet zigzag inde i brystvorten. Man kan dog risikere at få et lystpigmenteret, synligt ar. Såfremt man skal anvende denne adgang, skal brystvorteområdet have en diameter på mere end tre centimeter. Metoden er mere kompliceret, og operationen tager længere tid med større risiko for blødning. Afhængig af kirurgens ekspertise kan der være risiko for at lædere mælkekanalerne, og dermed risiko for, at man ikke senere kan amme.

Hvis snittet lægges i eller omkring brystvorten, er det ikke muligt at indlægge de mere faste former for silikoneimplantater.



37-årig kvinde med lille barm.



Her ses samme kvinde et halvt år efter indlæggelse af silikonebrystimplantater. De 300milliliter store implantater er lagt ind gennem et snit i folden under brysterne og placeret bag den store brystmuskel.

Et snit i armhulen er den adgang, der sjældnest anvendes. Hvis snittet er korrekt placeret, kan arret blive nydeligt. Men det kan dog være svært for kirurgen at placere implantatet korrekt. Med denne adgang er det ikke muligt at indlægge den mere faste form for silikoneimplantat. Saltvandsimplantater, og kun saltvandsimplantater, kan placeres via navlen. Da det er meget svært at få placeret implantaterne tilfredsstillende, er metoden ikke anbefalelsesværdig.

Brystimplantatet kan placeres bag brystkirtlen eller bag den store brystmuskel. Fordelen ved at placere implantatet under kirtelvævet er, at operationen kan udføres i lokalbedøvelse. Hvis brystet i forvejen hænger, kan man med fordel anvende denne placering, idet implantatet lettere fylder huden ud.

Ulempen er dog, at man især hos slanke kvinder kan se en tydelig kant opadtil, hvor implantatet begynder, og det virker kunstigt. Kanten på implantaterne er lettere at mærke, hvilket bevirker, at implantaterne er sværere at skjule. Med årene vil brystet hænge mere, end hvis implantatet placeres under musklen. Det er også bevist, at der er større risiko for at udvikle generende kapseldannelse ved placering under kirtelvævet. Endvidere er screening for brystkræft ved hjælp af ultralydsscanning og mammografi ikke så sikker, som hvis implantatet ligger placeret bag den store brystmuskel.

Hvis implantatet placeres under den store brystmuskel, udføres operationen oftest i fuld bedøvelse. Hos slanke kvinder giver denne placering det mest naturlige resultat. Under operationen løsnes brystmusklen, så implantatet kan placeres bag den store brystmuskel, som kaldes pectoralis major. Den nederste del af implantatet ligger dog kun under brystkirtlen. Placeringen medfører, at man i de første dage efter operationen har flere smerter, end man ville have haft, hvis implantatet var placeret foran musklen. Med denne placering er der bedre mulighed for efterfølgende at undersøge brystet for brystkræft ved hjælp af ultralydsscanning.

Hvis man kan placere op til flere blyanter i folden under brystet, eller hvis brystvorten sidder lavt placeret på brystet (dvs. mere end en centimeter under folden under brystet), er det nødvendigt at foretage et brystløft for at få et kosmetisk godt resultat. Det kan ske enten samtidig med indlæggelse af implantat eller senere, læs mere om brystløft på side 167. Hvis brystet kun hænger lidt, kan man få et kosmetisk pænt resultat ved at lægge implantatet foran musklen.

## **Operation**

En brystoperation foretages oftest i fuld bedøvelse. For at minimere risikoen for infektion vil kirurgen ofte give et penicillinlignende stof. Brystimplantatet indføres igennem snittet. Hvis der anvendes implantater, der indeholder saltvand, påfyldes saltvandet under operationen. Nogle kirurger lægger et lokalt smertestillende præparat ind i den lomme, hvor implantatet skal ligge. Det gør, at man ikke har så mange smerter lige efter operationen. Oftest er der ikke megen blødning under operationen. Hvis der alligevel er rigelig blødning, vil kirurgen indlægge et dræn. Snittet lukkes med syninger i flere lag. Operationen tager 1-2 timer afhængig af operationsmetoden.



Et silikonebrystimplantat lægges ind gennem et snit i folden under brystet.



Et år gammelt ar i folden under brystet efter indlæggelse af brystimplantat.

### Efter operation

Afhængig af operationsmetode vælger nogle kirurger at indlægge patienten til næste dag. Man vil ofte have relativt ondt efter operationen, især hvis implantatet er lagt bag den store brystmuskel. Ofte har man behov for stærkere smertestillende medicin de første dage. Smerterne aftager gradvis gennem den første uge, men man vil fortsat være øm ved berøring. Enkelte patienter kan føle ømhed i et par uger, når de bevæger armene.

Den første uge efter operationen er det ikke ualmindeligt, at man er lidt nedtrykt, dels har man ondt, dels er der sket en ændring af kroppen, og man kan være i tvivl om, hvorvidt man har valgt et implantat i den rigtige størrelse. Man kan også synes, at brysterne ser forkerte ud, at de sidder for højt, eller at de er hårde. Har man små børn, kan man ikke løfte dem op til sig. Det er faktisk ikke ualmindeligt, at man i den første uge fortryder, at man har fået foretaget operationen. Heldigvis er det meget sjældent, at man oplever nogen, der får fjernet implantaterne, fordi de ikke kan vænne sig til dem.

Det er normalt, at følesansen er nedsat omkring arret i uger til måneder. I de første uger er det også normalt med stikkende, brændende, jagende smerter især i brystvorteområdet.

Har man fået indlagt et glat implantat, anbefales det at massere brystet dagligt. Teksturerede implantater skal ikke masseres.

Afhængig af, hvordan kirurgen har syet såret, skal trådene oftest fjernes efter 8-14 dage.

De fleste kirurger anbefaler, at man anvender bh i 4-6 uger efter operationen, indtil implantaterne har "sat sig."

I de første 4-6 uger sidder implantaterne (især hvis de er lagt bag den store brystmuskul) ofte lidt for højt, og brysterne vil være relativt hårde. Herefter bliver brysterne blødere og får et mere naturligt udseende.

Lige efter operationen, især de første fem dage, skal du tage den med ro, men det giver ofte sig selv, fordi man ikke kan så meget på grund af smerter. Efter 6-8 uger er det tilladt at dyrke aerobic, fitness, gymnastik og dans og at spille tennis, golf osv. Hvis man har et fysisk krævende arbejde, skal man ikke regne med at kunne genoptage det, før der er gået 1-2 uger. Hvis man har mindre fysisk krævende arbejde, kan man ofte genoptage det efter en uge.

### Komplikationer

Ifølge statusrapport fra Dansk Plastikkirurgisk Mammaregister (DPM) ser man komplikationer hos 4,8 procent af patienterne. De hyppigste er blodansamling, betændelse, asymmetri og ændret følesans. Læs mere på [www.mammaregisteret.dk](http://www.mammaregisteret.dk).

**Blodansamling:** Det plejer ikke at bløde ret meget under operationen, så indlæggelse af dræn er oftest ikke nødvendig. Hvis man får en blodansamling, vil den som regel vise sig inden for det første døgn efter operationen. Brystet vil vokse i størrelse, og man får stærke smerter. Det er oftest nødvendigt at fjerne blodansamlingen under fuld narkose. Såfremt komplikationen bliver behandlet, får det ikke betydning for det kosmetiske resultat.

**Betændelse:** Under operationen vil de fleste kirurger give dig et penicillinlignende stof for at hindre betændelse. Nogle kirurger vil gentage dette 1-2 gange efter operationen. Opstår der betændelse, viser den sig oftest først 5-14 dage efter operationen. Man får mange smerter og feber, og brystet bliver hævet, rødt og ømt. Betændelse kan behandles med kraftig antibiotika. Det kan dog blive nødvendigt at fjerne implantatet og først lægge et nyt implantat ind seks måneder efter.

**Asymmetri:** Implantaterne kan forskubbe sig, så brysterne ikke sidder symmetrisk. Man kan ofte afhjælpe asymmetri med en elastikbandage. Hvis det ikke hjælper, kan det være nødvendigt at foretage en korrigerende operation.

**Følelsesløshed:** Under operationen kan nerveforsyningen til brystvorteområdet og området omkring arret blive beskadiget, og det kan medføre følelsesløshed i området. Følsomheden normaliseres ofte efter uger til måneder. Tilstanden kan dog i sjældne tilfælde være permanent.

**Kapseldannelse:** Tidligere var kapseldannelse den hyppigste komplikation ved brystforstørrende operation. Omkring alle implantater dannes en bindevævs-kapsel som reaktion på det fremmedlegeme, der er lagt ind i kroppen. Denne kapsel er normalt helt tynd og kan ikke føles. Bindevævs-kapslen, som dannes rundt om implantatet, kan dog blive tyk og trække sig sammen, så brystet bliver ømt og hårdt. Kapseldannelsen kan også resultere i, at brystet får et deformt udseende. Komplikationen opstod i 40 procent af tilfældene med de gamle silikoneimplantater. Disse implantater havde en glat, tynd overflade og var af dårlig kvalitet, udsivning af silikone sås ofte, hvilket kunne forårsage generende kapseldannelse. Hvis man får generende kapseldannelse, må kirurgen fjerne implantatet og løsne eller fjerne kapslen. Hos enkelte patienter kan man ikke operere sig ud af problemet, idet kapseldannelsen gendannes, og man kan være nødt til at fjerne implantaterne. De nye silikoneimplantater, der anvendes i dag, resulterer meget sjældent i generende kapseldannelse.

**Væske omkring implantatet:** Det er normalt, at implantaterne er omgivet af lidt væske. Et brystimplantat kan i sjældne tilfælde virke kraftigt irriterende på det omkringliggende væv og bevirke, at vævet omkring implantatet producerer øget væske. Årsagen til dette kendes endnu ikke. Væsken (serom) medfører, at brystet vokser. Oftest vil væsken dog svinde spontant efter 3-6 måneder, og brystet vil atter få normal størrelse. I sjældne tilfælde kan det dog blive nødvendigt at fjerne implantatet.

**Lækage fra implantat:** Lækage fra silikoneimplantater er set så tidligt som fire år efter operation. Det er sjældent, men det kan ske! Risikoen for lækage stiger, jo ældre implantatet er. En nyere undersøgelse har vist, at man kan forvente lækage på helt op til 17 procent af de silikoneimplantater, der blev lagt ind for 10 år siden.

Nogle kvinder opdager selv, at der er gået hul på implantatet, idet brystet ændrer form, oftest bliver brystet ovalt med mere fylde nedadtil. Nogle kvinder oplever en brændende smerte. Et hul på implantatet kan som regel ses med ultralyds- eller MR-scanning. Enkelte kvinder har ingen symptomer, selv om implantatet er gået i stykker. Plastikkirurgen kan have svært ved at

føle, om et implantat er intakt eller ej. Årsagen er, at silikonen siver ud og lægger sig i den bindevævskapsel, som omgiver implantatet. Hvis man går med et defekt implantat i mange år, kan silikonen trænge gennem bindevævsskallen og lægge sig op mod armhulen eller i brystkirtelvævet. Under mammografi kan udsivningen fejlagtigt blive tolket som cancer. Implantaternes omgivende skal bliver mør med årene, og man skal ikke regne med, at silikoneimplantater holder meget mere end ti år. De nyere, mere faste silikoneimplantater har den fordel, at silikonen ikke flyder ud, selv om der er lækage på skallen – hvor lang tid disse implantater kan holde, må tiden vise. Hvis der går hul på et saltvandsimplantat, vil brystet miste sin fylde. Hvor hurtigt det sker, afhænger af hullets størrelse. Saltvandet vil optages i kroppen. Den gamle silikoneskal skal fjernes, og implantatet skal eventuelt erstattes af et nyt.

**Rynker og folder:** Hos meget slanke kvinder kan implantatet bevirke rynker eller folder i huden. Det ses især, hvis man har fået lagt et stort implantat ind foran musklen. En nyere undersøgelse har desuden vist, at jo større implantat man vælger, desto større er risikoen for komplikationer.

### **Hyppigt stillede spørgsmål**

#### *Hvilket implantat skal jeg vælge?*

Det er vigtigt at vælge et implantat, som er CE-mærket, samt et implantat, hvor der foreligger en produktgaranti. På langt de fleste implantater er der livsvarig produktgaranti. Det vil sige, at hvis et implantat går i stykker, erstatter fabrikken, som har leveret implantatet, det gamle med et nyt. Man skal dog selv klare udgifterne i forbindelse med operationen.

Der findes mange forskellige typer af implantater. De findes med forskelligt indhold, form og konsistens. Plastikkirurgen vil under konsultationen informere dig om, hvilken type der passer bedst til dig.

#### *Hvad er silikone?*

Silikone er fremstillet af silicium (kvarts), ilt, kulstof og brint. Silikone findes både i flydende og fast form og som gel. Der er silikone i mange fødevarer som f.eks. i kagepulver, budding, læskedrikke og øl. Endvidere findes silikone i kosmetik som f.eks. læbestift, bodylotion og hårspray.

#### *Er silikone farligt?*

Talrige videnskabelige undersøgelser peger ikke på nogen sammenhæng mel-



lem silikoneimplantater og alvorlige helbredsrisici såsom kræft, gigt og bindevævssygdomme.

*Kan man blive undersøgt for brystkræft efter brystforstørrende operation?*

Brystkirtelvævet ligger altid foran implantaterne, og derfor er det lige så let at føle knuder i brystet med et implantat som uden. En mammografi kan dog være sværere at tolke hos kvinder med et silikoneimplantat. Røntgenstrålerne kan ikke trænge igennem silikonebrystimplantatet, der ses som en hvid skygge. Der er derfor en risiko for, at implantatet kan skygge for en kræftknude, så den ikke opdages ved mammografi. Hvis implantatet ligger bag brystmusklen, kan man få foretaget en ultralydsscanning på lige fod med kvinder uden brystimplantater. En MR-scanning er en sikker, men dyr metode. Saltvandsimplantater giver ikke skygger ved en mammografi.

*Kan implantaterne gå i stykker under flyvning eller dykning?*

Man kan både flyve og dykke, uden at implantaterne lækker. Der foreligger videnskabelige undersøgelser, som viser, at man kan dykke 40 meter dybt uden risiko for implantaterne.

*Bevæger mine bryster sig som almindelige bryster efter operation?*

Bevægelse afhænger af flere faktorer. Bl.a. implantaternes placering, det omgivende bindevævs fasthed og implantaternes fasthed. Nogle kvinder opnår samme bevægelse, mens andre får fastere bryster.

*Hvor stort implantat skal jeg vælge?*

Man skal ikke vælge større implantat, end der er plads til. Implantater må ikke ligge og folde, fordi der ikke er plads nok. Gennem de sidste ti år har der været tendens til, at patienterne vælger mindre implantater. Rådfør dig med din kirurg.

*Hvornår må jeg genoptage seksuel aktivitet?*

Når du har lyst. Du vil ofte have ondt i brysterne de første 14 dage efter operationen.

*Hvornår kan jeg løfte mine børn?*

Langt de fleste af mine patienter har små børn, og jeg har ikke været ude for, at et bryst har sat sig "forkert", selv om man har løftet sine børn. Det anbefales

dog, at man har hjælp til at passe mindre børn i en lille uge efter operationen.

*Skal 10 år gamle silikoneimplantater udskiftes, selv om jeg ikke har problemer?*

Det er meget svært at svare på, da man endnu ikke ved, hvor lang tid implantaterne kan holde. Det er lettere at udskifte intakte implantater end implantater, der er gået i stykker. Når implantaterne er gået i stykker, er risikoen for komplikationer efter operationen større, fordi der kan opstå irritation i det omgivende væv. Irritationen kan bevirke væskedannelse omkring implantatet, hvorved brystet vokser. Det kan i værste fald medføre, at man må fjerne implantaterne. Jeg har set denne kedelige komplikation og anbefaler nu, at det kan være en god ide at udskifte implantaterne, inden de går i stykker.

De fleste implantater kan holde i længere tid, måske 10-15 år. Det er dog også vigtigt at vide, at det ikke er farligt at gå med et implantat, som er gået i stykker. De nyere, mere faste implantater kan højst sandsynligt holde i længere tid – men kun tiden vil vise hvor længe. Det tilrådes, at man holder sig orienteret gennem medierne eller eventuelt henvender sig med henblik på vurdering efter 15-20 år. Hvis der opstår forandringer i brystet, bør man også henvende sig til en læge.

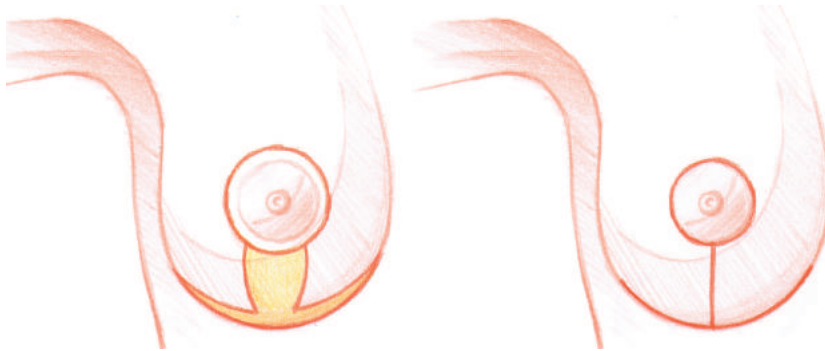
## **BRYSTREDUCERENDE OPERATION**

Brysterne kan ved deres størrelse og tyngde være til betydelig gene både fysisk og psykisk. Bh'ens træk og brystets direkte træk kan give anledning til smerter i nakke og ryg samt hovedpine. Bh-stropperne kan med årene give dybe furer i skuldrene, og ydermere kan der opstå hudproblemer med lugtgener i folden under brysterne. Store bryster kan begrænse en kvindes udfoldelse inden for sport og give problemer med påklædning. Kvinden gemmer sig i alt for stort tøj og går foroverbøjet for at skjule barmen.

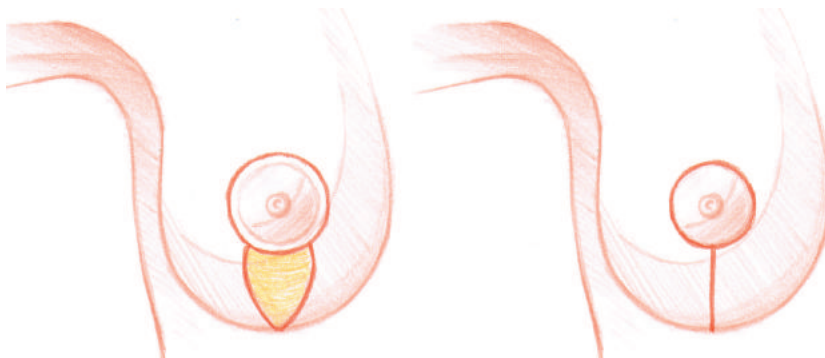
Der kan være flere årsager til, at brystet er forstørret. Hos nogle skyldes det en egentlig forstørret brystkirtel. Hos andre skyldes det fedme. For hvert kilo en kvinde tager på over sin normalvægt, kan vægten af hvert bryst forøges med ca. 20 gram.

### **Inden operation**

Det er meget vigtigt, at man ikke er overvægtig inden operationen, da over-



En brystreduktion eller et brystløft kan udføres ved hjælp af et snit lagt rundt om brystvorten og ned til folden under brystet samt et snit lagt i folden under brystet.



En brystreduktion eller et brystløft kan udføres ved hjælp af et snit lagt rundt om brystvorten og et snit, der strækker sig fra brystvorten ned til folden under brystet.

vægt giver større risiko for komplikationer i efterforløbet. Hvis man overvejer graviditet og amning inden for de kommende 2-3 år, skal man vente med operation. Dels kan der være en risiko for, at man ikke kan amme, dels skal man regne med, at arrene kan blive brede og brystet begynde at hænge efter graviditet og amning, således at der kan blive behov for en ny operation.

Inden operationen er det vigtigt, at man bliver grundigt informeret af plastikkirurgen omkring arrenes placering og det forventede kosmetiske resultat. Det er vigtigt, at man får lov til at se flere før og efter-billeder. Med denne operation er det ikke muligt at få et resultat, der ligner det, man får, når man indlægger brystimplantater på en i forvejen lille barm. Efter en brystreducerende operation skal man regne med, at brystet bliver mere undertungt og får flere år.



Denne ganske unge kvinde var generet af sine store, uens bryster. Hun var desuden ked af det store brune område omkring brystvorterne.



Her ses kvinden et halvt år efter operation, hvor der blev fjernet 300 gram kirtelvæv fra det højre bryst og 350 gram fra det venstre. Samtidig blev det brune område omkring brystvorten formindsket. Operationen har efterladt ar rundt om brystvorterne og ar, der strækker sig fra brystvorterne ned til folden under brysterne.

Hvis man er normalvægtig, og brysterne er meget store, er der mulighed for at få en henvisning fra egen læge til en plastikkirurgisk afdeling og få foretaget operationen gratis. Dette gælder også for kvinder under 18 år. Det kræver dog, at brysterne er så store, at der er behov for at fjerne omkring et halvt kilo væv fra hvert bryst. Er der mere end en måneds ventetid, kan man ifølge lov om frit sygehusvalg selv vælge, hvor man vil opereres. Drejer det sig om en kosmetisk operation, skal man ifølge de nye regler fra Sundhedsstyrelsen være fyldt 18 år.

### Operation

Indgrebet foregår i fuld bedøvelse og tager 2-4 timer alt afhængig af operationsmetode og størrelsen af brysterne.

Der findes mange forskellige metoder, men alle er baseret på, at brystvor-



Denne 37-årige kvinde var generet af store, slappe bryster.



Her ses samme kvinde et halvt år efter operation, hvor der blev fjernet 200 gram kirtelvæv fra hvert bryst. Operationen har efterladt ar rundt om brystvorterne og ar, der strækker sig fra brystvorterne ned til folden under brysterne.

ten skæres fri, uden at dens blodforsyning skæres over. Efter passende afskæring af hud og kirtelvæv flyttes brystvorten opad, stadig med sin karførende stilk i behold. Herefter indsyes den på rette sted. Operationen efterlader et ar rundt om brystvorten og et ar, der strækker sig fra brystvorten og ned til folden under brystet samt et ar i folden under brystet. Igennem de senere år er der dog udviklet en metode, så man bl.a. ved hjælp af fedtsugning kan undgå arret i folden under brystet. Se tegningerne på side 163.

Hvis brysterne hænger og er meget store, kan det være nødvendigt at fjerne brystvorten og sætte den på som et frit transplantat, idet der med de ovenstående metoder kan være for stor risiko for, at brystvorten mister sin blodforsyning og dermed dør.

I forbindelse med operationen vil man ofte give antibiotika for at hindre

infektion. Såfremt der er rigelig blødning under operationen, vil der blive lagt et dræn. Ved operationens afslutning vil kirurgen ofte lægge en bandage, eller patienten iføres en tætsiddende bh.

### **Efter operation**

Afhængig af operationens omfang vælger nogle kirurger, at man er indlagt til næste dag.

Brysterne kan i efterforløbet være noget hævede og misfarvede, især hvis der er foretaget fedtsugning under operationen. Hvis der er lagt en bandage, vil den blive fjernet en af dagene efter operationen, og man bliver iført en god, støttende bh, som man bør bære døgnet rundt i 4-6 uger. Trådene fjernes som regel 8-14 dage efter operation. Den første uge skal du forholde dig i ro for at undgå efterblødning. Efter operationen har man det forholdsvis godt, man har ikke særlig ondt, kun eventuelle dræn kan virke lidt generende, indtil de bliver fjernet. Det sker ofte 1-2 dage efter operationen.

Afhængig af, hvor fysisk krævende arbejde man har, og afhængig af operationens omfang, kan man genoptage sit arbejde 1-3 uger efter operationen. Større fysisk aktivitet kan genoptages efter 4-6 uger.

Jeg anbefaler, at man fremover anvender bh så meget som muligt for at undgå, at brysterne kommer til at hænge.

### **Komplikationer**

Ud over de almindelige kirurgiske komplikationer såsom blodansamling og betændelse kan man risikere at miste følesansen i brystvorten. Store bryster kan vanskeliggøre amning, og en brystreducerende operation kan yderligere reducere amningsmulighederne, specielt hvis mælkeudførselsgangene ikke bevares intakte. I meget sjældne tilfælde kan man risikere at miste brystvorten helt eller delvist – oftest på grund af dårlig operationsteknik, eller hvis det drejer sig om en stor reduktion.

Hvis der er meget stramning på arrene, kan man risikere breddeforøgede ar, som man eventuelt kan korrigere efter et år.

Hvis man er overvægtig eller ryger, er operationen forbundet med større risiko for komplikationer. F.eks. kan man miste brystvorten eller få betændelseslignende tilstande, idet det nyopererede væv ikke får den optimale blodforsyning.

## BRYSTLØFT

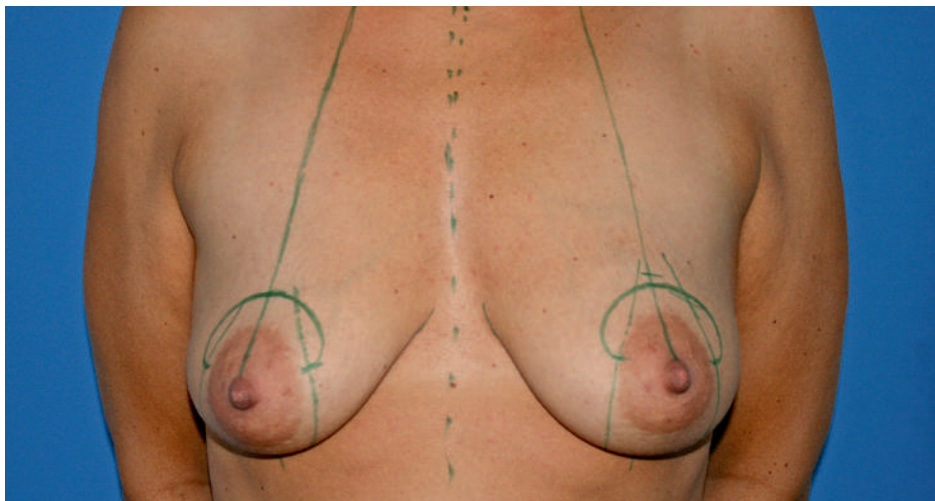
Brysterne ændrer størrelse og form med årene, efter graviditet og amning eller efter et eventuelt vægttab. Hos en ung kvinde, der ikke har født, er brysterne oftest faste, idet de holdes på plads af et fast og elastisk bindevæv, der ligger i huden. Brysternes tyngde gør, at der altid er træk i dette bindevæv. Jo større brysterne er, jo større træk, og jo større risiko er der for, at brysterne med tiden bliver slappe. Yderligere er det almindeligt, at brystkirtelvævet mindskes med årene. Dette ses også efter graviditet og amning og kan ligeledes medføre, at brysterne kommer til at hænge.

### Inden operation

For kvinden er det væsentlige problem kosmetisk. Hun føler, at brysterne ser "triste ud" i kontrast til den øvrige del af kroppen, og det er generende altid at skulle være iført bh. Andre kan være generet af hudproblemer i folden under brysterne.

For at undgå komplikationer er det vigtigt, at man ikke er overvægtig inden operationen. I øvrigt gælder samme forholdsregler som nævnt på side 162 under brystreducerende operation.

### Brystløft



Før operation afmærker kirurgen snittenes placering og dermed overskud af hud samt brystvorternes nye placering.



Et lille bryst kan ved hjælp af et brystløft blive et smukt bryst. Her ses den samme kvinde før og efter operation.



Efter børnefødsler og amning har brysterne mistet fylde og er begyndt at hænge. Her ses samme kvinde efter brystløft. Operationen har efterladt ar rundt om brystvorterne og ar, der strækker sig fra brystvorterne ned til folden under brysterne.

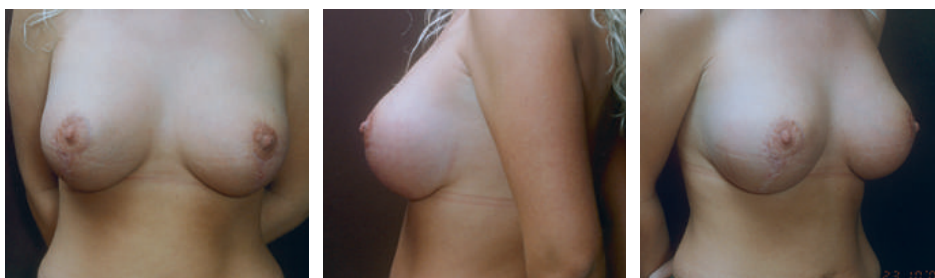


## Operation

Indgrebets størrelse afhænger af, hvor meget brysterne hænger. Hvis der kun er sparsomt med kirtelvæv, moderat hudoverskud, og hvis brystvorterne er placeret på højde med folden under brysterne, kan brysterne korrigeres ved hjælp af et brystimplantat, hvis man er indstillet på, at brysterne bliver større. Hvis der er større hudoverskud, og hvis brystvorterne er placeret mere end en centimeter under folden under brysterne, er der indikation for yderligere korrektion med fjernelse af hudoverskud og løft af brystvorterne. Hvis der er tilstrækkeligt med kirtelvæv, fjernes overskud af hud, og brystvorteområdet løftes, således at alt kirtelvæv bevares. Hvis det drejer sig om et mindre brystløft, kan man nøjes med et ar rundt omkring brystvorteområdet. Dog er det ofte nødvendigt også at fjerne overskud af hud under brystvorten, således at man ender med et ar rundt om brystvorten samt et ar, der strækker sig fra dette område og ned til folden under brysterne. Hvis det drejer sig om et større brystløft, vil nogle kirurger tillige vælge at lave et snit, som giver et ar i folden under brysterne. Operationen kan alt afhængig af omfanget foretages i lokal eller fuld bedøvelse.



Denne 23-årige kvinde var ked af sine brysters udseende efter børnefødsler og amning.



Her ses samme kvinde et halvt år efter, at der er indlagt brystimplantater på 250 milliliter og foretaget et brystløft. Operationen har efterladt ar placeret rundt om brystvorterne og ar, der strækker sig fra brystvorterne ned til folden under brysterne.

## Komplikationer

Afhængig af operationen ses samme komplikationer som efter henholdsvis brystforstørrende operation og brystreducerende operation. Komplikationer er dog sjældne. Såfremt kvinden bliver gravid efter indgrebet, bliver arrene som oftest bredere, og brysterne kan komme til at hænge lige så meget som før operationen.

## GYNÆKOMASTI

Ved gynækomasti forstås en godartet forstørrelse af det mandlige bryst. Brystdannelse hos mænd er oftest en fuldstændig normal tilstand, der berører 40-60 procent af alle mænd i større eller mindre grad. Hvis gynækomastien er så udtalt, at det ligner et kvindeligt bryst, kan tilstanden selvfølgelig være kosmetisk invaliderende. Disse mænd nægter at gå i stramme T-shirts, skjuler sig i store sweatere og viser sig helst ikke med bar overkrop for andre.

### Gynækomasti kan opdeles i fire grader

1. Mindre forstørrelse af brystet uden overskud af hud.
2. Moderat forstørrelse af brystet uden hudoverskud.
3. Moderat til udtalt forstørrelse af brystet med mindre hudoverskud.
4. Udtalt brystforstørrelse med overskud af hud som et kvindebryst, der hænger.

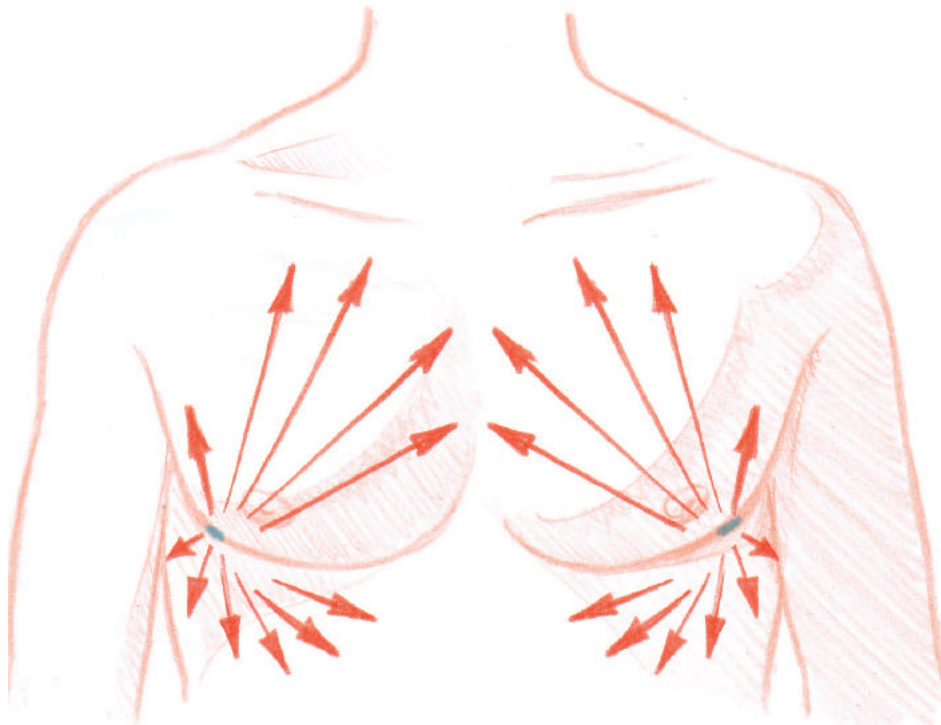
## Anatomi

Et normalt mandligt bryst er typisk fladt med lidt øget fylde omkring brystvorteområdet. Kirtelvævet er begrænset til området under brystvorten, og det kan som regel ikke mærkes. Brystvorteområdet er placeret ved det fjerde ribben og er 2-4 centimeter i diameter. Hos en muskuløs mand er der muskelfylde over brystvorteområdet, mens området under er fladt. Gynækomasti kan vise sig som en hævet fast kirtelmasse af varierende størrelse under brystvorteområdet eller som en diffus blød hævelse af hele brystet. Udtalt forstørrelse af kirtelmassen ses især hos bodybuildere, der tager anabole steroider.

## Årsag

I langt de fleste tilfælde er årsagen til gynækomasti ukendt. Gynækomasti hos nyfødte skyldes østrogen fra moderen, der overføres med moderkagen til

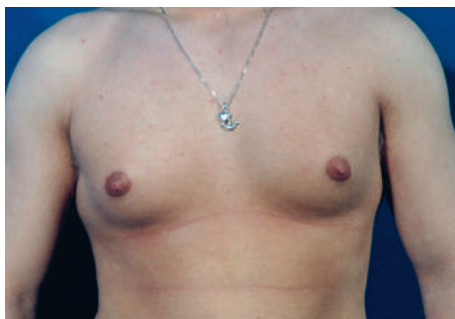
## Gynækomasti



Fedtsugningsteknik anvendes ved behandling for kvindelig brystudvikling (gynækomasti) hos mænd.

fosteret. Så snart barnet er født, ophører denne påvirkning, og gynækomastien forsvinder i løbet af uger eller måneder. Hos 65 procent af drenge i puberteten ses gynækomasti i varierende grad, og det svinder spontant efter måneder og op til år. Man mener, at årsagen skyldes et relativt overskud af såkaldt plasmaøstradiol i forhold til testosteron. Hos ældre mænd fra 65-års alderen kan udvikling af gynækomasti også ses. Det skyldes et fald af det mandlige kønshormon, testosteron, i blodet.

Sygelige årsager til gynækomasti kan forekomme på grund af hormonproducerende knuder, endokrine medfødte sygdomme, stofskiftelidelser, nedsat leverfunktion, misbrug af alkohol, misbrug af anabole steroider osv. Det er årsager, der selvfølgelig skal udelukkes inden en kosmetisk behandling. Kun en procent af alle former for brystkræft forekommer hos mænd.



Ung mand med gynækomasti.



Samme mand efter fedtsugning.



## Historie

Den første kirurgiske behandling blev beskrevet af Paulus Aegineta 625-690 e.v.t. Det overskydende brystvæv blev fjernet ved hjælp af et halvmåneformet snit med et efterfølgende ar placeret i folden under brystet, som ikke var kosmetisk tilfredsstillende. Først i 1946 blev en metode beskrevet, hvor snittet blev lagt lige omkring brystvorten (periareolært). Disse ar kan hele, næsten uden at man kan se dem.

## Hvornår skal man behandles?

Hvis man er kosmetisk generet af gynækomastien, og tilstanden har været uændret gennem mere end et år, kan der være grund til at behandle. Inden behandling er det naturligvis nødvendigt, at man udelukker eventuelle sygdomme. Selve behandlingen er dog den samme uanset årsagen. Egen læge vil kunne hjælpe med at udelukke eventuelle sygdomme. I enkelte tilfælde vil din egen læge sende dig til undersøgelse hos en endokrinolog. Egen læge kan

også foretage en henvisning til behandling, idet kosmetisk generende gynækomasti kan behandles gratis. Er du overvægtig, anbefales det, at du går ned i vægt før en eventuel kirurgisk behandling.

## **Operation**

Operationsmetoden afhænger af graden af gynækomasti. Desuden afhænger den af, hvor tæt og fast placeret kirtelvævet er, og hvor meget fedtvæv og hudoverskud der er. Hvis der kun er lidt øget kirtelvæv under selve brystvorte-komplekset, kan man fjerne kirtelvævet via et snit placeret i det brune område omkring brystvorten.

Er der diffust fedtvæv og kirtelvæv, er det mest optimale at foretage en fedtsugning. Ved hjælp af moderne fedtsugningsmetoder såsom PAL (Pressure Air Liposuction), der ryster fedtcellerne i stykker, kan man behandle de fleste former for gynækomasti uden at efterlade større ar.

Såfremt der resterer kosmetisk generende kirtelvæv efter fedtsugningen, kan det være nødvendigt at fjerne kirtelvævet, hvilket ofte kan klares gennem et lille snit samme sted som ovenfor nævnt. Disse operationsmetoder kan give næsten usynlige ar. Tidligere lagde man et snit, der strakte sig vandret ud fra brystvorten, hvilket bevirkede et kosmetisk uskønt ar.

Såfremt der er større hudoverskud, kan man blive nødt til at foretage indgrebet som brystreducerende operation hos kvinder, se side 162. Mange mænd vil selvfølgelig være kede af de mere synlige ar. Men de er dog lettede over at kunne iføre sig normalt tøj samt stramme T-shirts.

Operationen kan foregå i lokalbedøvelse eller fuld bedøvelse afhængigt af operationens omfang. Hvis det har været nødvendigt at fjerne ekstra kirtelvæv ud over det, der er fjernet i forbindelse med fedtsugningen, kan det i enkelte tilfælde være nødvendigt at indlægge et dræn.

## **Efter operation**

Hvis der lagt et dræn, vil det blive fjernet dagen efter operationen eller senere, afhængigt af hvor meget blod der er i drænet. Umiddelbart efter operationen vil du blive iført en tætsiddende bandage for at mindske hævelse. Smerterne aftager efter et par dage, og som regel er det nok at tage mildere former for smertestillende medicin.

De første dage efter operationen vil det opererede område hæve, og man kan blive blå, gul og grøn. Du skal holde dig i ro, især i de første fem dage,

for at undgå blodansamlinger. Sygemelding i 8-14 dage kan være nødvendigt, afhængigt af hvilket arbejde man har.

Operationen efterlader en centimeter lange ar fra fedtsugningen. Såfremt det har været nødvendigt også at fjerne kirtelvæv, efterlades ar i kanten af brystvorten. Afhængigt af operationstypen kan der også forekomme mere synlige ar, der strækker sig ud fra brystvorten.

Nedsat følesans i brystvorten kan være midlertidigt eller permanent.

Hvis der kun er foretaget fedtsugning, er det muligt, at eventuelt hudoverskud må fjernes efterfølgende.

### **Komplikationer**

Blodansamling kan opstå – oftest, hvis man ikke har holdt sig i ro. Betændelse ses sjældent. Underhudsfedtvævet kan af og til blive uregelmæssigt, og efter eventuel fjernelse af kirtelvæv kan man i sjældne tilfælde risikere en indtrækning af brystvorteområdet.

### **REDUKTION AF BRYSTVORTER**

Den hyppigste årsag til, at brystvorterne er for store og eventuelt kan hænge, skyldes amning. Mindskning af brystvorten kan foretages i lokalbedøvelse. Det bedste kosmetiske resultat fås ved at lægge snittet hele vejen rundt om brystvortens basis, fjerne et stykke hud hele vejen rundt om brystvorten og derefter projicere brystvorten på plads ved hjælp af små sting. Arret heler hurtigt og bliver stort set usynligt. Læs om senfølger og eventuelle komplikationer på side 166.

### **REDUKTION AF BRYSTVORTEOMRÅDET**

Det brunpigmenterede område rundt omkring brystvorten kan hos enkelte være meget stort og dermed kosmetisk skæmmende. Er det mindre udtalt, kan man fjerne et stykke af det brunpigmenterede område hele vejen rundt og herefter sy den upigmenterede hud til den resterende hud. Det kan eventuelt gøres med en rynketråd i læderhuden således, at der ikke kommer træk på arret, der dermed ikke bliver for synligt.

Såfremt det brunpigmenterede område er udtalt, må man, ud over at fjerne en del af det brunpigmenterede område cirkulært, også fjerne lidt hud under

brystvorten, således at man ender med et ar rundt omkring brystvorten samt et lille ar, der strækker sig fra brystvorten og ned mod folden under brystet. Læs om senfølger og eventuelle komplikationer på side 166.

## BEHANDLING AF INDTRUKNE BRYSTVORTER

Årsagen til, at brystvorten er indtrukket, er, at bindevævsstrøgene, som ligger mellem mælkeudførselsgangene, er for stramme. Dette kan være så udtalt, at man ikke kan amme, idet barnet ikke kan få fat rundt om brystvorten.

Nogle kan få hjælp uden kirurgi ved brug af en såkaldt niplette, som kan købes på apoteket. Niplette består af en lille specialudviklet vakuumpop, som placeres over vorten. Dernæst suges luften ud, hvorved der dannes et undertryk omkring vorten, så den trækkes ud. Der kræves flere ugers behandling, før de stramme bindevævsstrøg giver sig, og vorten hermed kommer ud på sin normale plads. Det er dog ikke alle, der har effekt af denne behandling. Men den er absolut værd at prøve, før man bestemmer sig for et kirurgisk indgreb.

### Kirurgisk behandling

Operationen kan foregå i lokalbedøvelse, og der lægges et snit ved basis af brystvorten. Herefter skæres de stramme bindevævsstrøg over. Desværre er det næsten umuligt at undgå overskæring af mælkekirtlernes udførselsovergange, hvilket bevirker, at man efter dette indgreb ikke kan amme.

Et kirurgisk indgreb er derfor kun aktuelt, hvis man er sikker på, at man



Kvinde før og efter operation for indtrukken brystvorte.

ikke skal have flere børn. Efter indgrebet lægges gazestykker rundt om brystvorten for at hindre, at bh'en trykker på den nyopererede brystvorte. Den største risiko, der er forbundet med denne operation, er, at brystvorten trækker sig ind igen.

## **FEDTSUGNING**

Hvis kroppen skal matche vores skønhedsideal, skal den være harmonisk bygget. Hvis man f.eks. er størrelse 38 i taljemål, er det mest attraktivt også at have størrelse 38 i hofte mål. Fedtsugning, også kaldet liposculpture eller liposuction, er en procedure, der fjerner uønskede fedtdepoter, som gør skikkelsen uharmonisk. Disse fedtdepoter kan være arvelige og påvirkes ikke af slankekure eller motion. En fedtsugning kan derfor være den eneste løsning på problemet. Man kan f.eks. fedtsuge en uskøn topmave, ridebukselår eller uskønne fedtdepoter på hofterne. En fedtsugning kan som sagt i nogle tilfælde være eneste løsning på problemet, men det er ikke en metode til at mindske eller fjerne overvægt.

Man opnår som regel gode resultater hos kvinder og mænd med normal vægt. Huden skal helst have bevaret sin elasticitet og ikke være slap, for slap hud vil have svært ved at trække sig sammen efter indgrebet. Appelsinhud og strækmærker kan forværres ved en fedtsugning. Fedtsugning kan foretages på forskellige områder af kroppen på samme tid.

## **Historie**

Fedtsugning blev introduceret i starten af 1980'erne. Tidligere fjernede man overskud af fedt med åben kirurgi, hvor man måtte lave store snit i huden for at få adgang til fedtet. Disse indgreb indebar store ar og stor risiko for komplikationer.

## **Anatomi**

Vi er alle født med et vist antal fedtceller. Antallet af fedtceller øges indtil puberteten, hvorefter antallet af fedtceller stort set er konstant. Når vi tager på i vægt, er det den enkelte fedtcelle, der bliver større, og altså ikke antallet af fedtceller, der øges. I forbindelse med graviditet og overgangsalder kan antallet af fedtceller øges, hvilket man mener skyldes hormonelle ændringer.

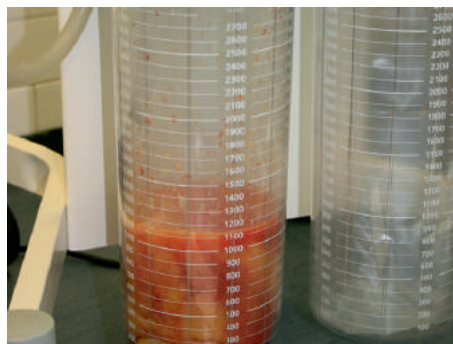
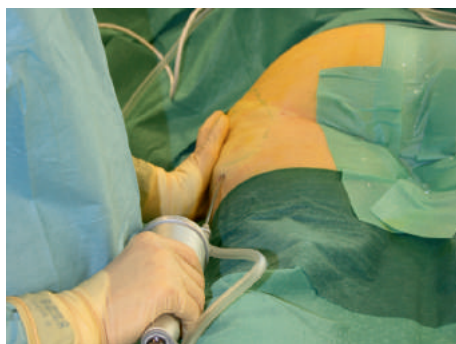


## Behandlingsmetode

Det udstyr, der anvendes til en fedtsugning, består af en sugeanordning, der er tilkoblet et vakuumsug. Dette sug er forbundet med en slange til en sugekanylen. Sugekanylen findes i forskellige længder og tykkelser fra ca. 2 til 6 millimeter. Den tykkeste sugekanylen er således lidt tyndere end en blyant.

Operationen indledes med, at der sprøjtes en special væske bestående af saltvand, adrenalin og lokalbedøvelse ind i det fedtvæv, der ønskes reduceret. Væsken får blodkarrene til at trække sig sammen, så blødning under indgrebet mindskes. Selve sugekanylens spids er stump, for herved undgår man at skade blodkarrene i fedtvævet. Via et lille snit på omkring ½-1 centimeter føres sugekanylen ind i fedtvævet, hvorefter fedtet suges op i sugekanylen, ned i plastikslangen og opsamles i en beholder. Beholderen sikrer, at kirurgen kan følge med i, hvor meget fedt der er fjernet.

I 1990'erne blev der introduceret en metode, hvor fedtet blev fjernet ved hjælp af ultralyd. Fordelen ved denne metode var, at energien fra ultralyden

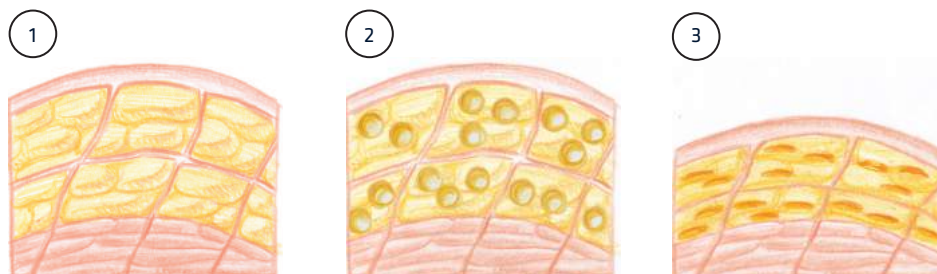


Fedtsugning af yderlår ved hjælp af PAL-system.

slog fedtcellerne i stykker, så det var lettere at fjerne fedtcellerne – blodtabet i forbindelse med indgrebet var tilmed mindre. Ulempen ved metoden var dog, at man kunne risikere at skade huden under indgrebet på grund af varmeudvikling. Indgrebet tog også lidt længere tid. Gennem de sidste par år er udviklet en ny metode, kaldet Power-Assisted Liposuction (PAL), som ryster fedtcellerne i stykker, hvorved det er lettere at fjerne fedt i områder, hvor det normalt er sværere at fjerne, f.eks. fedt på hoften hos mænd samt brystvæv hos mænd (gynækomasti).

I forbindelse med en fedtsugning fjernes fedtcellerne, og de kommer ikke igen, selv om man tager på i vægt. Øger man sin vægt, vokser hver enkelt fedtcelle i volumen og bliver større. Så hvis man har fået foretaget en fedtsugning på hoften, vil det ikke være her, man bliver større. Derimod vil fedtcellerne vokse andre steder på kroppen. For at forstå dette kan man forestille sig en helt overdreven situation, hvor man f.eks. foretager en stor fedtsugning på en overvægtig person og suger både hals, mave, hofter, arme og ben svarende til ca. 20 kg. Efter indgrebet indtager personen det samme antal kalorier som før indgrebet, men de overskydende kalorier og dermed fedtet vil naturligvis ikke bare ryge ud i toilettet. Det vil i stedet primært sætte sig de steder, hvor personen har mange fedtceller tilbage, f.eks. på ryggen eller inde omkring hjerte og tarme. Derfor er en fedtsugning ikke en slankekur. Er man overvægtig og ønsker at tabe sig, må man gå på diæt og dyrke motion. Desuden er det livsfarligt at foretage så store fedtsugninger, da hele kredsløbet og den såkaldte væske-elektrolytbalance påvirkes. Sundhedsstyrelsen fraråder, at der suges mere end 4-5 liter ved et indgreb.

### Fedtsugning



1) Fedtvævet under huden. 2) En fedtsugning efterlader fedtvævet gennemhullet som en schweizerost, men efterlader stort set kar og nerver intakte. 3) Efter fedtsugningen falder fedtvævet sammen.

### Hvem er egnet til operation?

En fedtsugning er velegnet til normalvægtige kvinder og mænd, som er genet af lokalt placerede fedtdepoter, der bevirker, at skikkelsen er uharmonisk. De mest velegnede områder til fedtsugning hos kvinder er mave, hofteregion, yderlår og hage. Hos mænd er liposuction især velegnet til at behandle gynækomasti, se side 170, og kosmetisk skæmmende fedt på hofteregionen. Det bedste resultat opnås, hvis huden har bevaret sin elasticitet og ikke er slap. Så er der større chance for, at huden kan trække sig pænt sammen. Generelt kan man sige, at jo yngre man er, jo flottere resultat får man. Men der er også andre vigtige faktorer, som har betydning. Hudens kvalitet er af betydning for slutresultatet. Jo tykkere hud – jo bedre resultat. Derfor er området ved inderlårerne ikke så velegnet, idet huden her har sværere ved at trække sig pænt sammen, og man risikerer, at den bliver løs og ujævn efter indgrebet. Det samme gælder for hudområder med strækmærker.

Man kan selv teste, om der er hudoverskud og fedtoverskud f.eks. på maven. Stil dig foran et spejl og træk maven ind. Tag fat omkring huden på maven under navlen med tommel- og pegefinger omkring. Hvis der er fem centimeter eller mere mellem de to fingre, er der tale om et fedtoverskud, hvor man kan have effekt af en fedtsugning. Er der derimod kun 2-3 centimeter, er der ikke behov for fedtsugning. Hvis man ved at tage fat i maveskindet næsten får navlen til at mødes med pubesbehåringen, har man et hudoverskud, og en fedtsugning er ikke nok til at korrigere på problemet. Her må man ud over at fjerne fedtoverskud også fjerne hudoverskuddet. Læs herom på side 183. På lignende vis kan man teste området på hofteregionen. Er der mere end fem centimeter væv mellem de to fingre, kan en fedtsugning have en effekt. Er det kun huden, man kan holde mellem fingrene, drejer det sig om løs hud, og en fedtsugning afhjælper ikke problemet.



Veltrænet mand før og efter fedtsugning af hofteregionen. Der blev fjernet 450 milliliter fedt fra hver side.

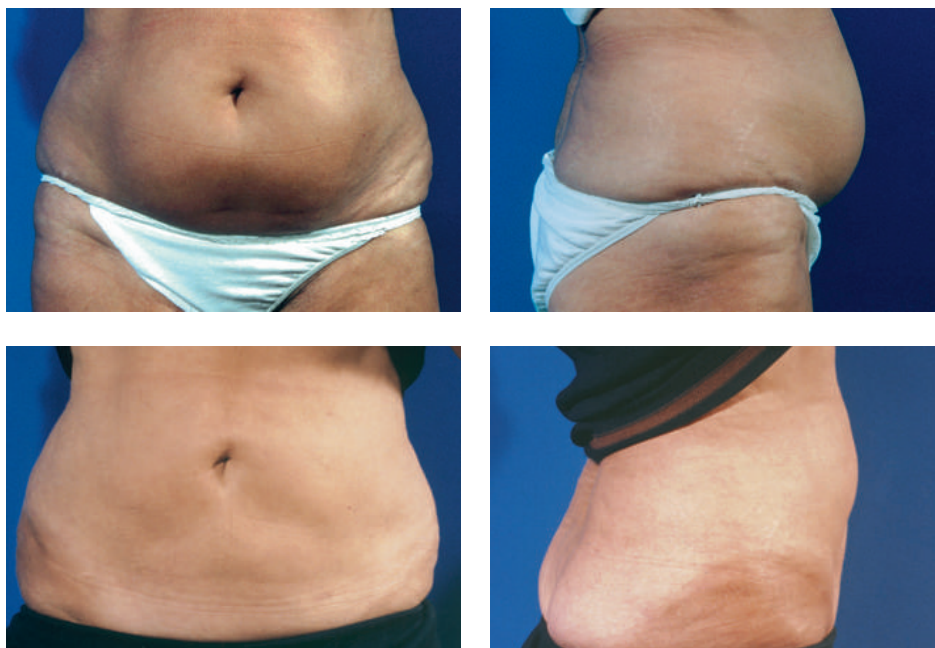
## Før operation

Ved konsultationen vil speciallægen informere dig om, hvorvidt dit problem kan løses ved hjælp af en fedtsugning. Du vil også blive informeret om det forventede kosmetiske resultat. Umiddelbart før operationen vil kirurgen indtegne det område, som ønskes fedtsuget.

## Operation

Større fedtsugninger foretages under fuld narkose og varer en time eller længere, alt afhængig af hvor meget og hvor mange områder der suges. Såfremt der skal fjernes mere end to liter fedt, skal man være indlagt til observation. Mindre fedtsugninger kan foregå ambulant.

Inden fedtsugningen indsprøjtes væske i fedtvævet for at mindske blødningen. Fedtet fjernes ved, at en sugekanyle (lidt tyndere end en blyant) føres ind gennem et eller flere små snit i huden. Disse snit er mindre end en centimeter lange og lægges, så de er så usynlige som muligt. Som beskrevet ovenfor er kanylen forbundet til et sug, så de uønskede fedtceller kan suges ud. Kirurgen bevæger suget i en vifteformet bevægelse under huden, og der suges



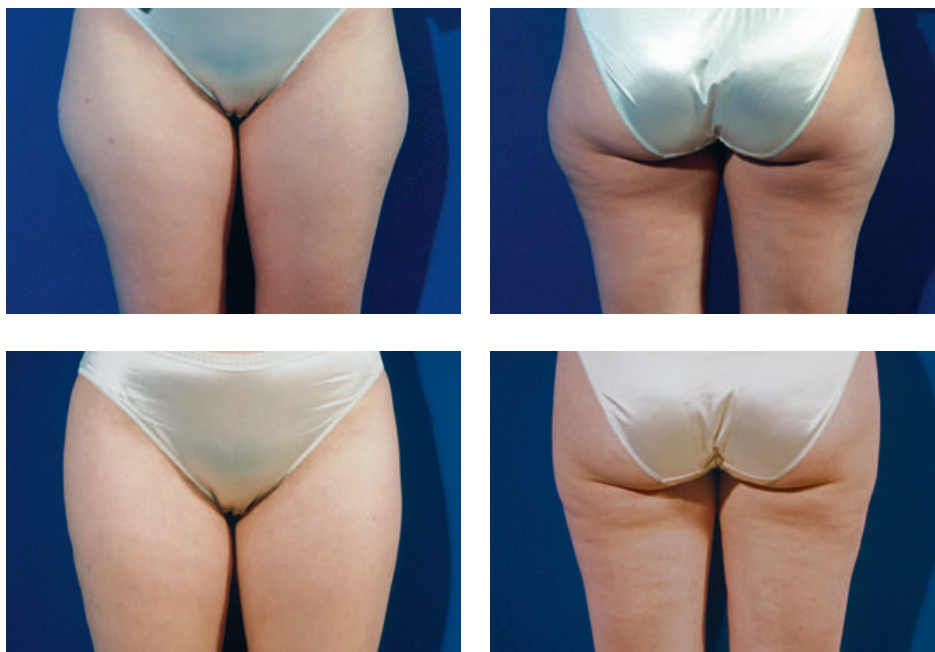
Kvinde før og efter fedtsugning af mave. Der blev fjernet 700 milliliter fedt.

ofte på kryds og tværs for at opnå så jævnt et resultat som muligt.

Man vil under operationen og i efterforløbet give yderligere væske i et drop, såfremt kirurgen har suget en større mængde. Til sidst sys de små operationssår med en tynd tråd, de dækkes med plaster, og man bliver iført en stram bandage.

### Efter operation

Umiddelbart efter operationen bliver man iført stramme elastikbukser, bodystocking eller strømper svarende til det område, der er fedtsuget. De stramme bandager skal hindre blodansamlinger og hævelse i efterforløbet. Derfor skal bandagerne helst være et nummer for små. Det er vigtigt, at der er tryk på de fedtsugede områder så mange af døgnet 24 timer som muligt. Det første døgn efter fedtsugning kan det sive med en tynd, lidt blodig væske fra operationssårene, og derfor er det en god ide at lægge nogle håndklæder i sengen, så seng og sengetøj ikke bliver ødelagt. Man skal sørge for at have et ekstra sæt bandage, så man kan skifte, når det trænger til vask. Ofte bliver de små operationssår syet med en tråd, der ikke skal fjernes, eller også er sårene



Kvinde før og efter fedtsugning af yderlår. Der blev fjernet 400 milliliter fra hver side.

kun dækket af plaster. Smerter behandles med mild smertestillende medicin. Efter en større fedtsugning kan der dog være behov for stærkere smertestillende medicin under indlæggelsen.

Der vil være hævelse og misfarvning og evt. hårdhed af vævet omkring det opererede område, hvilket oftest vil fortage sig i de følgende måneder. Man skal ikke regne med at hoppe lige ned i et par stramme cowboybukser efter en fedtsugning på f.eks. hofter og lår, og man må regne med at være øm ca. 1-2 uger efter operationen. Ved større fedtsugninger og fedtsugning omkring knæ går der længere tid.

Få dage efter operationen kan man tage brusebad. Efter en uge vil operationssårene være helede, og efter ca. ti dage må man påbegynde gymnastik, sport og svømning, hvilket man vil blive informeret om af den opererende kirurg. Nogle kirurger anbefaler, at man masserer det behandlede område for at få et mere jævnt resultat.

Den stramme bandage anbefales de første tre uger efter operationen, både dag og nat. De følgende tre uger blot om dagen. Man må begynde at tage sol og solarium, så snart der ikke længere er misfarvninger i huden, men arrene skal beskyttes mod sol i seks måneder efter operationen. Almindeligvis kan man genoptage sit arbejde efter en uge.

Den opererende kirurg vil som regel gerne se resultatet ved en kontrol efter seks måneder. Fedtsugninger er nok det indgreb, hvor der foretages flest reoperationer og korrektioner på grund af uregelmæssigheder. Det drejer sig formentlig om 10 procent selv for trænedede plastikkirurger.

### **Komplikationer**

Langt de fleste speciallæger i plastikkirurgi er vant til at udføre fedtsugninger, og derfor er alvorlige komplikationer yderst sjældne.

**Føleforstyrrelser** kan forekomme, især hvis større områder er fedtsuget. Dog bliver følsomheden ofte normal efter nogle måneder.

**Uregelmæssigheder** i huden ses især, hvis huden er meget tynd, slap eller uelastisk. Disse uregelmæssigheder kan ofte korrigeres med en mindre fedtsugning i lokalbedøvelse.

**Misfarvning** af huden vil fortage sig efter 3-12 måneder. Man skal dog undgå solbadning, så længe vævet er blåligt eller mørkbrunt misfarvet.

**Betændelse** ses meget sjældent og kan ofte klares med antibiotika. Mange kirurger foretrækker at give antibiotika umiddelbart før en større fedtsugning

for at mindske risikoen for betændelse.

**Vævsdød** er ekstremt sjældent og skyldes forkert teknik, men kan tillige opstå hos rygere.

**Blodprop** kan yderst sjældent forekomme i et ben. Hvis det operative indgreb varer mere end en time, kan man forebygge blodpropper med støttestrømper. Ved en større fedtsugning vælger nogle kirurger at behandle forebyggende med blodfortyndende medicin.

**Perforering af tarme** ses ligeledes helt ekstremt sjældent, men er beskrevet efter fedtsugning på maven.

**Dødsfald** er set i USA, hvor man på enkelte steder har foretaget meget store fedtsugninger på mere end fem liter. Dødsfald er beskrevet ved et ud af 10.000 indgreb. Dødsfaldene skyldes ofte væskemangel i forbindelse med indgrebet, for meget væske eller blodpropper eller såkaldte fedtembolier.

## OPERATION FOR SLAPT MAVESKIND

Slapt maveskind ses især efter graviditeter og større væggtab. Den typiske patient er en slank mor, der henvender sig med løs hud på maven, som hun ikke kan få væk, på trods af at hun har genvundet sin normale vægt efter fødslen og flittigt har dyrket mavegymnastik. Et andet typisk eksempel er en mand eller kvinde, der har haft et væggtab på 20-30 kg, og som har dyrket masser af motion. Patienten klager over, at maven hænger og ser trist ud med masser af hudoverskud, der vælter ud over bukselinningen. Der er måske endda fysiske problemer i form af hudirritation og svamp.

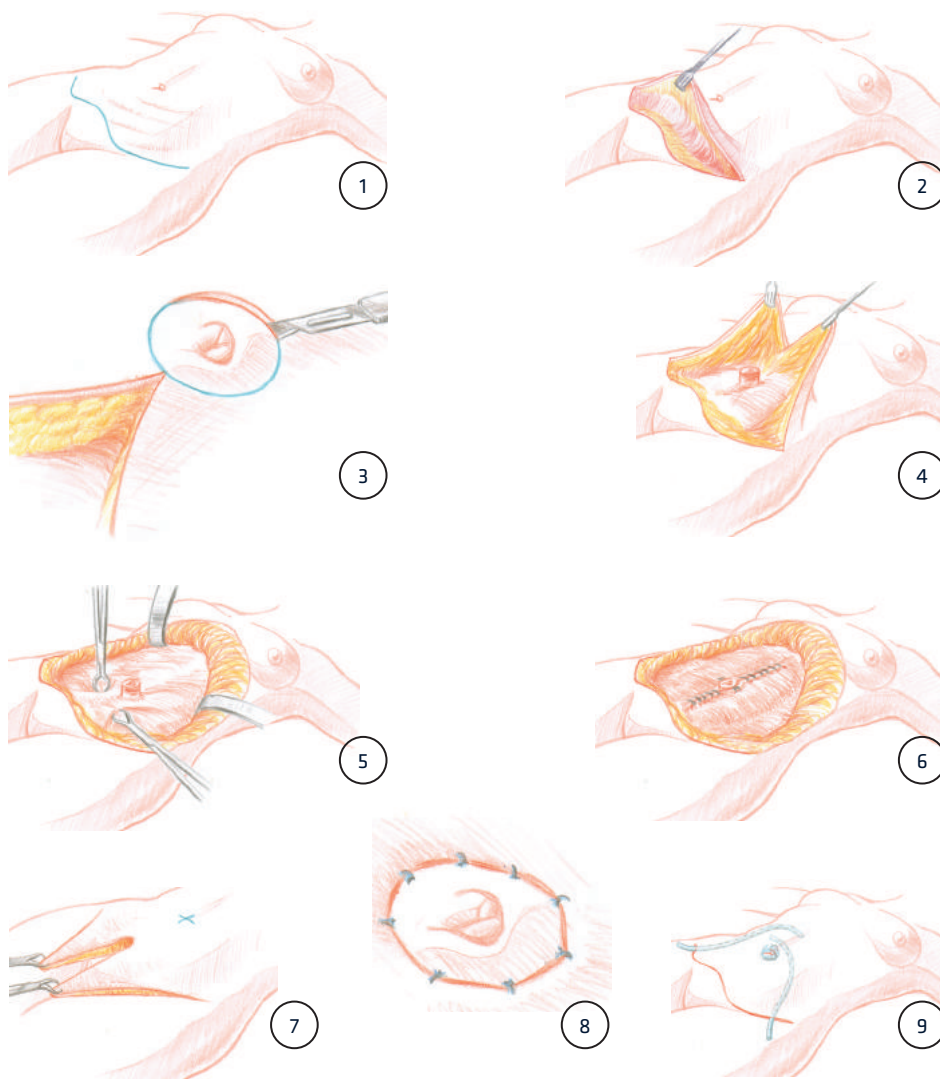
### Historie

I 1899 blev den første operation for fjernelse af overskud af væv på maven foretaget. Under operationen blev det overskydende væv fjernet via et vandret snit. Herefter blev sårlæberne syet direkte sammen uden nogen underminering af vævet. Først i 1957 blev de mere moderne metoder med vævsunderminering og flytning af navlen beskrevet.

### Anatomi

Under huden ligger et fedtlag, som varierer i tykkelse fra person til person. Hos slanke mennesker er fedtlaget ganske tyndt, hos andre, især overvægtige, kan det være flere centimeter tykt. Under fedtlaget ligger bugmuskulaturen,

## Operation for slapt maveskind



1) Ved overskud af hud lægges snittet umiddelbart over hårgænsen. Snittet kan forlænges ud i hver side mod hoften, afhængig af hvor meget hud der skal fjernes. 2) Hud og underhud løsnes fra den underliggende muskulatur. 3) Der lægges et snit omkring navlen. 4) Navlen efterlades på sin karbærende stilk, og hud og underhud løsnes op til ribbenene. Hvis bugvæggen er slap, skal den sys sammen. 5) Hud og underhud er løsnet op til ribbenene. 6) Bugmuskulaturen er nu syet sammen. 7) Overskydende væv trækkes ned og skæres væk. Navlens nye placering markeres. 8) Navlen er her trukket igennem en slids i huden. Den sys fast på den nye placering. 9) Overskydende hud og underhud er fjernet, navlen er syet på plads, og der er lagt dræn ind for at opsuge overskud af blod og vævsvæske.



som består dels af den længdegående muskulatur (rectusmuskulaturen), dels af skråmuskulaturen. Under musklerne ligger bughinden, og bag den er bugindholdet med tarme, mavesæk, lever osv.

Den længdegående muskulatur ligger på hver side af midterlinjen og er forbundet til hinanden med en hinde. I forbindelse med graviditet eller voldsom overvægt kan disse muskler glide eller blive trukket fra hinanden, så afstanden mellem dem bliver op til flere centimeter. Efter vægttab eller efter fødslen trækker musklerne sig atter sammen mod midten, men hos enkelte vil adskillelsen være permanent og bugvæggen dermed slap. Derfor kan selv slanke kvinder se gravide ud efter en fødsel. Se billederne på de næste sider.

Det er ikke muligt ved hjælp af motion eller ihærdig mavegymnastik at rette op på denne tilstand. Den eneste mulighed er en operation, hvor musklerne sys sammen igen til midterlinjen. Har man derimod en slap skråmuskulatur, kan den trænes op.

### **Før operation**

Før operationen vurderer plastikkirurgen, hvilken operation der vil give netop dig det bedste kosmetiske resultat. Måske synes du, at den operation, kirurgen foreslår, er for omfattende, og at man ved hjælp af et mindre indgreb kan indfri dine forventninger til resultatet. Måske vurderer kirurgen, at indgrebets størrelse ikke står mål med det kosmetiske resultat, og i det tilfælde vil kirurgen fraråde operation.

Ved konsultationen før operation vil kirurgen også vurdere hudoverskud, hudens kvalitet, om bugmuskulaturen er slap, og om der er for meget fedt mellem huden og muskulaturen. Hvis der kun er et mindre hudoverskud, men for meget fedt under huden hos en i øvrigt normalvægtig person, kan man i enkelte tilfælde nøjes med en fedtsugning. Det kræver dog, at hudens kvalitet er god, så den kan trække sig pænt sammen efter fedtsugningen. Hvis hudens kvalitet er dårlig med mange strækmærker, kan den ikke trække sig sammen, og det vil være nødvendigt at fjerne overskydende hud for at få det bedste kosmetiske resultat.

Er der et mindre hudoverskud under navlen, kan man foretage en mindre maveplastik, hvor man blot fjerner overskydende hud under navlen eventuelt kombineret med en fedtsugning. Se billederne på side 186.

Oftest er der overskud af hud både over og under navlen. For at få et kosmetisk optimalt resultat er det nødvendigt at foretage den store maveplastik,

som indebærer flytning af navlen. Se billederne på side 188.

En forudsætning for et godt resultat er, at man ikke er overvægtig. Overvægtige patienter skal tabe sig inden operationen for at undgå større risiko for komplikationer. Inden operationen vil plastikkirurgen endvidere vurdere, om eventuelle eksisterende ar vil være en hindring for operationen.

## Operation

Man skelner mellem lille og stor maveplastik.

Ved **lille maveplastik** kan operationen foretages i enten lokal eller fuld bedøvelse alt afhængigt af patienten og operationens omfang. Såfremt operationen udføres i fuld bedøvelse, vil nogle kirurger anbefale, at du i forbindelse med operationen bliver iført støttestrømper.

Der lægges et tværgående snit over skambenet, hud og underhud løsnes over muskulaturen til navlen. Såfremt der er behov for det, foretager man en fedtsugning under indgrebet. Hvis den nedre del af bugvæggen er slap, sys den. Overskydende hud fjernes, og vævet sys sammen. Afhængigt af, hvor meget det bløder under operationen, kan der lægges et dræn for at undgå blodansamlinger. Er indgrebet større, vælger nogle kirurger, at patienten er indlagt til næste dag. Andre vælger ambulantly behandling.



Denne kvinde var ked af den løse hud nederst på maven.



Her ses den samme kvinde et halvt år efter operation for løs hud nederst på maven. Kvinden har tidligere fået fjernet blindtarmen, hvilket er årsag til, at arret er højere placeret i højre side.

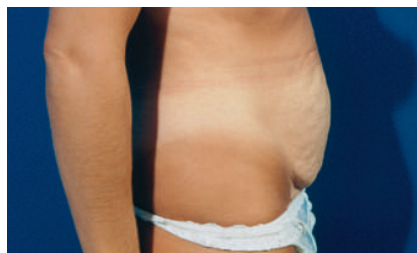
En **stor maveplastik** foregår i fuld bedøvelse, og nogle kirurger vil anbefale, at du i forbindelse med operationen bliver iført støttestrømper. Hvis operationen vurderes at være af længere varighed, vil nogle kirurger tillige anbefale, at du får en blodfortyndende behandling for at undgå blodpropper.

Der lægges et tværgående snit over skambenet. Snittet lægges så langt nede mod det hårbærende område som muligt. Længden på arret afhænger af, hvor meget hud der skal fjernes. Det vigtigste er dog, at arret kan skjules af bikini eller badebukser.

Hud og underhud undermineres helt op til ribbenene. Navlen skæres ud som en blomst på en stilk, således at dens karforsyning bevares. Overskydende hud og underhud skæres væk. Såfremt der er afstand mellem de to mavemusklér, der sidder på hver sin side af navlen, sys de sammen. Der laves et lille hul til navlen i den hud, der før lå over navlen. Navlen sys ind i dette hul. Snittet i huden opadtil sys til snittet nedadtil. Der lægges 1-4 dræn afhængigt af operationens omfang og blødningen under operationen. Hvis der er fedtoverskud, foretager man en fedtsugning under operationen. Efter operationen lægges en bandage, eller man iføres en bodystocking. Du skal regne med at være indlagt i 1-2 dage efter operationen.

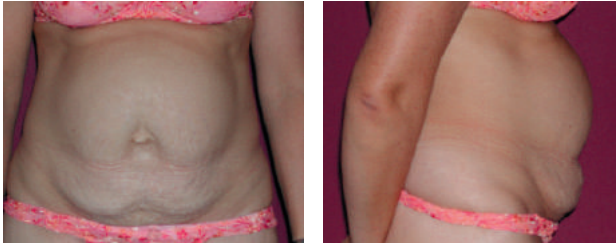


Kvinde med løs hud på maven efter tvillingefødsel.



Samme kvinde efter operation.





Denne 38-årige kvinde syntes, hun stadig så gravid ud efter tre børnefødsler.



Her ses samme kvinde efter operation for slapt maveskind med bugvægsplastik. Der blev fjernet 600 gram væv. Arret kan skjules i en bikinitrusse.

### Efter operation

Man har ikke særlig ondt efter operationen. Er muskulaturen syet sammen, kan man dog godt have behov for mere smertestillende medicin. Ellers er man mest generet af drænene. De første dage efter operationen skal man passe på med ikke at strække kroppen helt ud, og man bør måske også gå lidt foroverbøjet, så det ikke trækker for meget på arret. Når man ligger på ryggen i sengen, kan det være en god ide at ligge med let bøjede ben, eventuelt med en stor pude under benene. Rådfør dig med din kirurg.

En fuld maveplastik er en langvarig operation, og dermed er der også større risiko for blodpropper. For at nedsætte denne risiko er det vigtigt, at man umiddelbart efter operationen begynder at bevæge fødderne. Nogle kirurger vil anbefale, at man fortsætter med den blodfortyndende medicin indtil udskrivelsen, og at man anvender støttestrømper, indtil man er oppegående igen.

Det er også vigtigt, at man relativt hurtigt efter operationen sætter sig på sengekanten og måske kommer ud at stå på gulvet. Allerede den første dag efter operationen er det vigtigt at gå lidt omkring. Såfremt muskulaturen er syet sammen, skal man undgå tunge løft 1-2 måneder efter operationen. Afhængigt af, om muskulaturen er syet sammen, kan man starte fuld fysisk aktivitet 2-3 måneder efter operationen. Din kirurg vil rådgive dig om dette.

I de første dage efter operationen kan maven hæve mere op, især fjerde-femte dag efter operationen. Det er vigtigt, at man tager den med ro, og at man lytter til sin krop. Hæver det opererede område op, er det, fordi man farter for meget rundt, og så skal man sætte tempoet ned. Efter udskrivelsen skal man for at undgå hævelse være iført en bodystocking, som sidder tæt til kroppen. Jeg plejer at anbefale mine patienter, at de har den på i så mange af døgnets 24 timer som muligt i de efterfølgende tre uger. Man må selvfølgelig gerne gå i bad. Mange kirurger anbefaler, at man anvender bodystockingen i dagtimerne i de følgende tre måneder.

Trådene rundt om navlen skal fjernes 8-10 dage efter operationen. De øvrige tråde, der sidder i den store sammensyning over skambenet, skal fjernes fra mellem 10 dage og op til 3-4 uger efter operationen, alt afhængigt af hvilken syteknik kirurgen har anvendt. Hvis der er anvendt selvopløselige tråde, skal de ikke fjernes.

Man kan genoptage sit arbejde 2-4 uger efter operationen, alt afhængigt af, hvor fysisk krævende arbejde man har. Så længe arret er rødt, skal man undgå, at det får sol. Beskyt det eventuelt med plaster, eller dæk det med tøj. Oftest kan man udsætte arret for sol efter 6-12 mdr. Det endelige resultat efter operationen kan først vurderes 6-12 måneder efter operationen.

### **Senfølger og eventuelle komplikationer**

En stor bugvægsplastik er et af de største kosmetiske indgreb, der findes. Derfor er der også noget større risiko for komplikationer ved denne operation end ved de mindre. Hvis man inden operationen er sund og rask, har normal vægt, overholder rygeforbuddet, og hvis man tager den med ro efter operationen, ses komplikationer heldigvis kun sjældent.

**Blodansamlinger** er en risiko, idet der er en stor sårflade. Blodansamling ses oftest inden for det første døgn efter operationen. En blodansamling må fjernes i fuld narkose. Komplikationen får ingen indvirkning på slutresultatet i øvrigt, hvis den opdages og behandles i tide.

**Serom eller lymfeansamling.** Hvis det opererede område hæver meget op, er det ofte, fordi man er lidt for aktiv – så tag den med ro. Selv om det umiddelbart ikke ser sådan ud og ikke føles sådan, skal du regne med, at du har en meget stor indvendig sårflade. Disse sårflader gnider mod hinanden, når du bevæger dig, og det kan samle væske, der giver hævelse. Det er helt normalt, at det opererede område hæver efter operationen – denne hævelse vil

forsvinde spontant. Er hævelsen udtalt, kan der være behov for at fjerne den strågule væske (serom) ved hjælp af en tynd kanyle. Ofte gendannes væsken i mindre grad, og man må ofte fjerne den i flere omgange. Dette vil oftest ikke have betydning for slutresultatet.

**Arvæv.** Hvis der er meget stramning på arret, er der risiko for, at arret kan blive breddeforøget. Man skal dog regne med, at et år efter en maveplastik ender med at blive noget bredere end et år efter et kejsersnit. Det skyldes, at der er meget mere træk på den type ar på grund af al den hud, man har fjernet.

Ofte kan der være lidt hudoverskud i siderne, hvilket kirurgen kan fjerne i lokalbedøvelse efter 3-6 måneder.

Hos rygere og overvægtige er der større risiko for, at vævet ikke får tilstrækkelig blodforsyning, og dermed større risiko for, at vævet heler dårligt med sår dannelse til følge. Det kan vare adskillige måneder, inden sådan et sår heler. I sjældne tilfælde kan det være nødvendigt at foretage en hudtransplantation. Er arvævet blevet breddeforøget, kan man korrigere det et år efter operationen.

**Betændelse** ses som nævnt ovenfor hos rygere, men kan også opstå, hvis man har haft en blodansamling, som ikke er blevet behandlet. Betændelse ses i øvrigt meget sjældent. De fleste kirurger vil vælge at give antibiotika i forbindelse med indgrebet for at hindre betændelse.

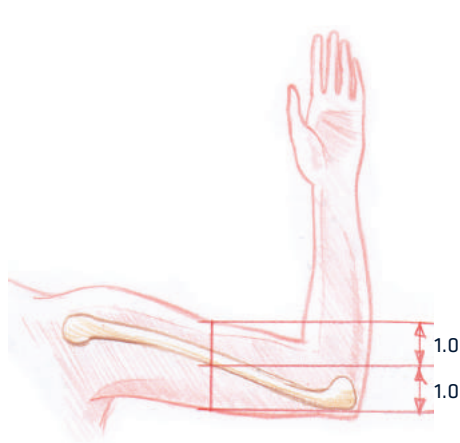
**Nedsat følesans.** Efter operationen skal man regne med at være permanent følelsesløs i et større eller mindre område strækkende sig fra navlen og ned til arret.

**Hårgrænsen.** Hvis der er fjernet meget hud, og der er meget stramning, kan man risikere, at hårgrænsen flyttes lidt højere op.

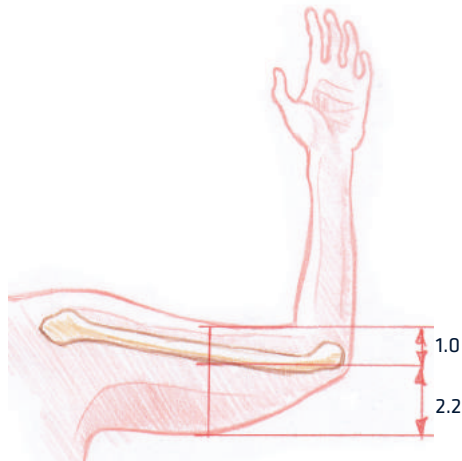
**Blodpropper.** Den mest frygtede komplikation er blodpropper (se side 71). Hvis man er sund og rask, er ikkeryger og ikke er overvægtig, er denne komplikation heldigvis uhyre sjælden. Det kan diskuteres om man i forbindelse med operationen skal have blodfortyndende behandling og iføres støttestrømper.

### **ARMPLASTIK** – fjernelse af løs hud på overarmen

En attraktiv overarm er slank og fast og aftager i tykkelse jævnt fra armhule til albuebøjning. Men huden på overarmen kan blive slap, når man bliver ældre, og efter store vægttab. Især efter store vægttab kan huden ligefrem hænge i guirlander.



Hos en 10-årig er huden stram.



Jo ældre man bliver, jo mere slap bliver huden. Her vises, hvor meget huden i gennemsnit vil hænge hos en 70-årig.

Huden på overarmen har ligesom på inderlårerne svært ved at trække sig sammen. Kosmetiske indgreb på overarmen hører til blandt de mindre hyppige indgreb. Mindre end fem procent af alle fedtsugninger involverer overarmen, og armplastikker udgør kun 0,2 procent af alle kosmetiske kirurgiske indgreb. Det skyldes blandt andet, at de kirurgiske metoder ikke er tilfredsstillende. Endvidere er det blevet mere acceptabelt med lidt store overarme, der i vores fitnesskultur også kan signalere muskler.

## Historie

Den første armplastik blev beskrevet af Correa Ituraspe og Fernandez i 1954. Først i 1973 og 1975 beskrev henholdsvis Lewis og Baroudi den type operationer, som vi anvender i dag, med fjernelse af hud og fedt med en oval udskæring langs indersiden af overarmen.

## Anatomi

Under huden ligger et fedtlag af varierende tykkelse, hvori der løber overfladiske kar og føleener. Herunder ligger musklerne omgivet af muskelhinderne. På undersiden (indersiden) af armen dybt mellem muskulaturen ligger de store vigtige kar og nerver til hånden.



Før operation for løs hud på inderarmen.



Ar, efter at der er fjernet løs hud på inderarmen.

### Før operation

Før operationen er det vigtigt, at man er informeret om arrets placering. Det er placeret på indersiden af armen og strækker sig oftest fra armhulen og ned til albuebøjningen. Man skal regne med, at arret er synligt, når man bærer tøj med korte ærmer eller uden ærmer. Kun når armen holdes ned langs siden, er arret ikke synligt.

### Operation

Umiddelbart før operationen markeres det kommende snit, mens patienten sidder med armen 90 grader ud fra overkroppen og 90 grader bøjet i albuen. Med to fingre omkring den løse hud vurderer og markerer kirurgen, hvor meget hud der skal fjernes. Afhængigt af operationens størrelse foregår den i lokalbedøvelse eller i fuld bedøvelse. Hvis der er fedtoverskud, indledes indgrebet med en fedtsugning. Et ellipseformet stykke hud og underhud på indersiden af armen og strækkende sig fra armhulen og ned til albuebøjningen fjernes. Hvis huden er løs helt op i armhulen, må snittet udvides op i armhulen, så der ikke efterlades løs hud her. Herefter sys underhuden og derefter huden, og til sidst lægger man en bandage på hele armen.

### Efterforløb

Der er kun moderate smerter efter operationen, og de kan oftest lindres med milde smertestillende medicin som f.eks. Pamol eller Panodil. De første dage efter operation skal armene holdes lidt højt for at undgå hævelse. Man skal undgå lange gåture med armene ned langs siden. Stillesiddende arbejde kan genoptages efter 1-2 uger. Fysisk krævende arbejde kan genoptages 3-4 uger efter operationen. Trådene fjernes alt afhængigt af syteknik efter 2-4 uger. Det





Ved en inderlårsplastik kan snittet lægges i lysken. Hud og underhud løsnes ned til markeringen som vist. Herefter trækkes vævet op, det overskydende væv skæres bort, og syningen lægges i lyskere-regionen.



Ar, efter at der er fjernet løs hud på indersiden af låret. Arret er placeret på lårets inderside.

anbefales, at man anvender en elastisk støttebandage i fire uger efter operationen. Man skal efterfølgende undgå at få sol på arret, så længe det er rødt og hævet. Det vil som regel sige 6-12 måneder. Oftest heler arret til en lang, hvid streg.

### Komplikationer

Den største risiko, der er forbundet med operationen, er, at arret bliver mere synligt end forventet. Der kan forekomme hævelse, hvis man ikke holder arrene i ro, men dette vil forsvinde af sig selv. Blodansamlinger og betændelse ses meget sjældent.

### INDERLÅRSPLASTIK

Patienter, som kræver kosmetisk operation på inderlår, kan deles op i tre grupper:

Gruppe I har fedtoverskud og ingen løs hud.

Gruppe II har fedtoverskud og mindre hudoverskud.

Gruppe III har intet fedtoverskud, men meget hudoverskud.

Den optimale behandling for gruppe I er fedtsugning, se side 176. Langt de fleste patienter i denne gruppe er under 40 år. Patienter i gruppe II er oftest

i alderen 40-60 år. Fedtsugning er typisk den foretrukne behandling på trods af, at huden efterlades lidt slap. Såfremt der er større hudoverskud, kan man overveje en inderlårsplastik. Hovedparten af patienterne er i gruppe I eller II, og langt de fleste vil få det bedste resultat med fedtsugning alene. Patienterne i gruppe III, hvor udtalt hudoverskud er problemet, vil kræve en inderlårsplastik for at bedre på det kosmetiske resultat. Her er fedtsugning ikke aktuelt. Det drejer sig oftest om patienter, der har gennemgået et større væggtab, eller patienter med tegn på aldring.

### **Anatomi**

Under huden ligger et større eller mindre fedtlag. Hos kvinder er fedtlaget især på lårenes yderside (ridebukseområdet) ofte større end hos mænd. I fedtvævet løber overfladiske kar og føleenerver. Herunder ligger musklerne omgivet af muskelhinderne.

### **Historie**

I 1964 designede Pitanguy en operation, som efterlod et ar oppe på hofte og i lyskere regionen, således at det kunne dækkes af en badedragt. Operationen bevirkede ofte, at bagdelen blev flad, og den løse hud på lårene var stort set uændret. Senere har bl.a. Ted Lockwood udviklet metoderne.

### **Før operation**

Plastikkirurgen vil bedømme hudens elasticitet og overveje, hvilken operationsmetode der er mest velegnet i netop dit tilfælde. Før operationen er det vigtigt, at man er informeret om arrets placering. Arret er placeret enten i lyskere regionen og/eller langs lårets inderside. Kirurgen vil umiddelbart inden operationen markere det kommende snit, mens man står op.

### **Operation**

Operationen foretages i fuld bedøvelse. Opstramning og løft af den øvre tredjedel af inderlåret kan udføres ved hjælp af et snit i lyskere regionen. Hvis der er udtalt hudoverskud og løs hud omkring hele låret, må snittet lægges langs lårets inderside ned mod knæet eller helt under knæet. Operationen varer omkring tre timer. Man er ofte indlagt til næste dag. De fleste plastikkirurger vil anvende antibiotika forebyggende mod betændelse, og nogle kirurger vil anbefale, at du også bliver sat i behandling mod blodpropper.

## Efterforløb

Der er moderate smerter efter operationen, som oftest kan lindres med milde, smertestillende piller som Pamol eller Panodil. De første dage efter operationen er det svært at sidde, og det kan derfor også være besværligt at gå på toilettet, men efter en uge er det muligt at sidde komfortabelt. De første dage bør man ligge eller sidde med benene hævet. Stillesiddende arbejde kan genoptages efter to uger. Fysisk krævende arbejde kan genoptages 3-4 uger efter operationen for at undgå hævelse. Trådene fjernes alt afhængigt af syteknik efter 2-4 uger. Det anbefales, at man anvender en elastisk støttebandage i fire uger efter operationen. Man skal i efterforløbet undgå at få sol på arret, så længe dette er rødt og hævet – som regel 6-12 måneder. Oftest heler arret til en lang hvid streg.

## Komplikationer

Den største risiko er, at arret bliver mere synligt end forventet. Der kan forekomme hævelse af benet, hvis man er for aktiv. Det er vigtigt, såfremt det hæver op, at man forholder sig i ro. Hævelsen vil ofte svinde af sig selv. Ved udtalt hævelse kan det være nødvendigt at fjerne ansamlingen af væske. Den overskydende væske trækkes ud ved hjælp af en tynd nål på en kanyle. Blodansamlinger og betændelse ses sjældent.

## BALLEFORSTØRRELSER

Der er mere fokus på vores krop og dermed også på vores bagdel, som gerne må se veltrænet ud. En stram bagdel viser, at vi er veltrimmede og friske. I Brasilien har der altid været mere fokus på bagdelen end på brysterne, og den trend er ved at komme til Europa. Mange beundrer Jennifer Lopez' smukke, lidt store bagdel. De første kosmetiske operationer på bagdelen blev foretaget i 1970'erne. Der foreligger dog kun få videnskabelige undersøgelser på området. Ballerne kan gøres større på to forskellige måder. Den ene er at sprøjte patientens eget fedt ind i ballen (fedttransplantation), den anden foregår ved hjælp af silikoneimplantater. Man kan desuden fjerne overskydende væv på en bagdel, som hænger.

## Anatomi

Under huden ligger et meget stort fedtlag, og herunder ligger de store og mindre sædemuskler, glutealmusklerne. Under musklerne ligger den store nerve,

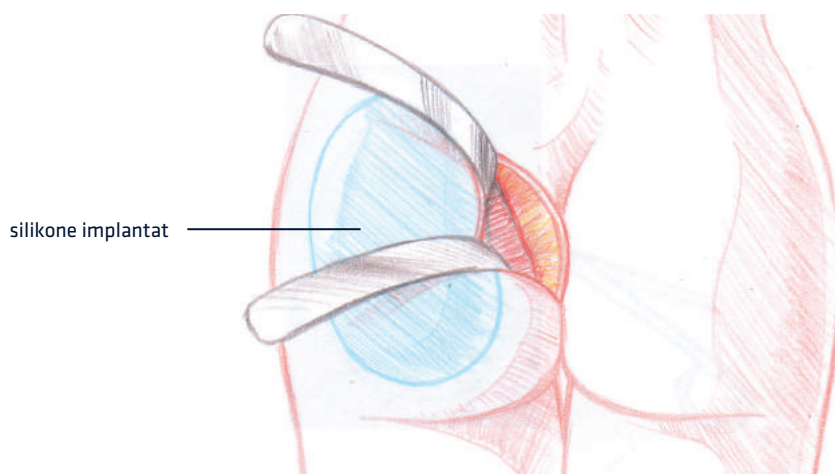
ischiadicus, som strækker sig ned i benet og er nødvendig for, at vi kan bevæge vores ben. Modsat brystet er der muskler i vores bagdel. Derfor er det muligt at få en flottere og større bagdel ved hjælp af træning.

## Operation

**Fedttransplantation.** I princippet flyttes overskydende fedt fra en del af kroppen til en anden. Ideen er som udgangspunktet god, for det virker praktisk bare at flytte overskydende fedtvæv fra f.eks. hofter eller mave til barmen eller bagdelen. I praksis er metoden dog meget problematisk og forsøgt utallige gange med et dårligt resultat.

Under operationen tages fedtet som nævnt fra et sted på kroppen med overskud af fedt. Dernæst behandles det på en speciel måde og sprøjtes i minimal mængde ind i det væv, man ønsker forstørret. Årsagen til, at fedtet skal sprøjtes ind i minimal mængde, er, at man skal sikre sig overlevelse af fedtvævet. Sprøjter man en stor klump af fedtvæv ind, vil fedtvævet dø og forsvinde, fordi det mangler blodforsyning. Fedttransplantation kan indtil videre kun anvendes til at korrigere små ujævnheder, men er også ved den slags behandlinger en tidskrævende og uforudsigelig proces. For at forstørre en bagdel vil det i princippet kræve ualmindelig meget fedt, idet en del vil gå til grunde. Faktisk er der slet ikke tilstrækkeligt med fedt hos slanke individer. Metoden vil kræve ualmindelig mange kirurgiske indgreb, og alligevel ville resultatet blive dårligt. Det meste

Balleforstørrelse



Ved balleforstørrelse lægges et silikoneimplantat ind via et snit lagt tre centimeter fra endetarmsåbningen.

og ofte alt fedtvævet vil gå til grunde over en periode, og der er tilmed risiko for betændelse, ujævnheder og ardannelser. Denne metode kan derfor endnu ikke anbefales til hverken brystforstørrelse eller balleforstørrelse.

**Balleimplantat.** Indlæggelse af balleimplantat er en velkendt metode i Sydamerika og i Mexico, hvor bagdelen er et symbol på sensualitet og skønhed. Operationen er ikke slået igennem i USA og ej heller i Europa på grund af stor risiko for komplikationer. Vi bruger vores bagdel, når vi sidder, når vi går, når vi står, og når vi dyrker motion. Derfor er det kompliceret at lægge et implantat ind i bagdelen. Når det sker, anvender man et silikoneimplantat, der er mere fast end brystsilikoneimplantater. Snittet lægges oftest på hver side af ballen opadtil og ind mod midtlinjen, således at arret kan skjules bedst muligt. Lægger man implantatet ind i folden under bagdelen, er der for stor risiko for,



Mange beundrer Jennifer Lopez' fyldige bagdel.

at implantatet forflytter sig. Implantatet lægges oftest ind bag musklen. Det er som nævnt et større kirurgisk indgreb, og man er relativt handikappet bagefter, fordi man stort set ikke må bevæge sig i flere uger efter indgrebet på grund af risiko for, at implantatet skal flytte sig. Operationen er desuden forbundet med stor risiko for komplikationer, idet den foregår i et område med mange bakterier, der kan forårsage betændelse. Der er også stor risiko for voldsom hævelse på grund af væskeansamlinger, og implantaterne kan også nemt flytte sig med et abnormt udseende til følge. Endelig kan beskadigelse af nerver medføre føleforstyrrelser og bevægeindskrænkning. Sidst, men ikke mindst kan man mærke implantatet næsten konstant, når man sidder, går, løber og ligger. En flot bagdel er smuk, men ikke på bekostning af ens fysiske velbefindende. Operationen frarådes derfor. I stedet anbefales fitness, løbetræning osv., der faktisk kan gøre underværker på en bagdel.

### **Fjernelse af overskydende hud**

Overskydende hud fjernede man tidligere ved at lægge et snit under ballen. Men på grund af for stor risiko for komplikationer i efterforløbet frarådes dette indgreb. Arret ligger under ballen og dermed påvirkes det, hver gang man sidder, går og står. Der er risiko for, at det springer op, og for, at man får betændelse og dermed uskønne ardannelser. Såfremt det drejer sig om større hudoverskud efter meget stort væggtab, lægges snittet højt over hoftekammen og over ballen. Via dette snit løftes huden over den øvre del af bagdelen og ned over lårets yderside, hvorefter huden trækkes op, og overskydende hud fjernes. Dette er et indgreb, der dog kun anbefales efter monstrøse væggtab.

### **LÆGIMPLANTATER**

Tidligere brugte man ofte cykelrytteres ben i reklamer for damestrømper, og pæne ben har stor signalværdi. Jeg tror ikke, der er mange plastikkirurger i Danmark, som foretager denne operation på kosmetisk indikation. Det skyldes, at risikoen for komplikationer er for stor. De fleste raske mennesker kan træne lægmuskulaturen op, hvis de ønsker mere fylde i læggen. Der kan være indikation for operationen, hvis lægmuskulaturen ikke er udviklet i det ene ben, eller hvis muskulaturen er sygnet hen på grund af polio eller som følge af en nerveskade, således at man ikke kan træne muskulaturen op. Disse sygdomme kan bevirke, at det ene underben er betydelig mere fyldigt end det andet.

## Anatomi

Underbenet består af to rørkogler, skinnebenet (tibia) og lægbenet (fibula). På underbenets forside er muskulaturen over lægbenet spinkel, og forsiden af skinnebenet er beklædt med hud. Læggen består hovedsagelig af den såkaldte store lægmuskel, gastrocnemius, som ligger lige under huden og danner læggens fremspring. Den udspringer fra lårbenet med to hoveder, som forener sig ned mod anklen med den bagvedliggende store flade soleusmuskel til akillessenen.

## Operation

Under operationen, som oftest foregår i fuld bedøvelse, lægges, alt afhængigt af hvor fylden ønskes, et eller to formstøbte faste silikoneimplantater ind under lægmuskulens muskelhinde mellem hud og musklen gastrocnemius. Inden operationen er det vigtigt at tage nøjagtige mål for at sikre korrekt størrelse og form på implantatet. Snittet lægges i knæhasen, og implantatet indføres med et specielt instrument. Patienten skal herefter iføres støttestrømper.

## Efter operation

Det anbefales, at man ligger med benene hævet i de første dage. Man har en del smerter i de første dage efter operationen, og ofte er der behov for stærkere smertestillende medicin. Det gør ondt, når man skal begynde at gå. Man må først begynde at gå normalt efter cirka tre uger. Motion må først genoptages 1-2 måneder efter operationen.

## Komplikationer

Årsagen til, at der er stor risiko for komplikationer, er, at vi bruger lægmusklen og akillessenen, når vi går, står og løber. Det stive implantat ligger netop i det område og er næsten konstant udsat for bevægelse. Derfor er der stor risiko for, at implantatet rykker sig. Patienterne klager ofte over, at de kan mærke implantatet, især oppe ved knæhasen, så der er daglig gene ved gang. Implantaternes kanter kan desuden være for synlige. Herudover er der risiko for betændelse, blodansamling og nerveskade. Derfor er det ikke en operation, jeg kan anbefale, bare fordi man ikke har tid til at træne sin muskulatur op. Da operationen sjældent udføres i Danmark, er der ingen kirurger, der har rutinen i denne operation.







## **ANDRE KOSMETISKE INDBREB**



## ANDRE KOSMETISKE INDGREB

---

### HÅRFJERNING

Hår på kroppen har været umoderne i flere år, og trenden er udbredt over hele kloden. I lande som Libanon er fjernelse af hår med laser det mest købte kosmetiske indgreb. Selv under den korte krig mod Israel i 2006 trodsede kvinderne i hovedstaden Beirut bomberegneren for at få fjernet hår. Eller som ejeren af en lokal skønhedskæde sagde til Berlingske Tidendes journalist: ”Vi kunne høre bomberne falde. Men folk blev ved med at komme. Krig eller ej – skøn må man være.”

Fra naturens side har mennesket anlæg for et meget stort antal hår i huden, de såkaldte kimhår. Både mænd og kvinder har f.eks. over 1000 kimhår per kvadratcentimeter på overlæben. Vi er udstyret med færre kimhår på kroppen, og det er kun et fåtal af disse hår, der går i vækst. Hormonelle og arvelige faktorer er afgørende for, om hårene begynder at vokse. Trods mange myter forandrer barbering ikke hårets tykkelse eller vækst – det er altså ikke således, at hårene bliver tættere eller tykkere af at blive barberet. Når det alligevel føles sådan, kan det skyldes, at hårene efter en barbering i en periode er lige lange og derfor føles tættere, når de vokser ud.

Hårets vækst afhænger af arvelige faktorer, køn, hormoner og alder. Ligeledes afhænger hårvæksten af hudtypen, f.eks. har skandinaviske kvinder typisk mindre generende hårvækst end sydeuropæiske kvinder.

Behåringen på visse steder af kroppen kan være til gene, oftest af kosmetiske årsager. Hyppigst drejer det sig om misklædende hårvækst på overlæben og benene og i bikinilinjen hos kvinder. Mænd kan også være kosmetisk generet af hårvækst på f.eks. ryggen. For tiden synes mange mænd heller ikke, at det er smart at have for mange synlige hår på brystet.

Det er sjældent, at hårvæksten skyldes en sygelig tilstand, men i sjældne tilfælde kan en række forskellige sygdomme øge mængden af de mandlige kønshormoner, der kan stimulere hårene til vækst. Oftest vil hormonpåvirkning vise sig som stride generende hår i ansigtet hos kvinder (hirsutisme). Hvis man som kvinde er generet af udtalt hårvækst, især i ansigtet, bør man undersøges hos sin læge for at få klarlagt, om man har en hormonal ubalance. Behandlingen for hårfjernelsen er dog den samme, hvad enten man er syg eller rask. I visse tilfælde af hårvækst udløst af sygdom kan man få tilskud til behandling fra det offentlige sundhedsvæsen.

Det enkelte hår gennemgår en vækstcyklus, der begynder med en vækstfase, hvor håret vokser, herefter afstødes det og går så over i en hvilefase. I vækstfasen vokser håret fra 1/100 til 1/10 millimeter om dagen, alt efter hvor på kroppen det sidder. Selve fasens længde er også afhængig af hårets placering på kroppen. Der sidder tre hår i samme hårskede, og disse hår vokser ud på skift.

Man kan fjerne hår ved hjælp af barbering, voksning og kemisk hårfjerning, men hårene vokser ud igen. Såfremt man ønsker et mere holdbart resultat, må nedenstående metoder tages i brug.

### **Epilering**

Man kan fjerne hår ved at brænde hårsækkene med en tynd elektrisk nål, som man stikker ned i hver enkelt hårsæk. Denne metode kaldes diatermi eller epilering. En fordel med denne metode er, at man kan behandle både lyse og mørke hår. Desuden fjerner man permanent alle hår i en hårsæk på én gang. Metoden er dog uhyre tidskrævende, hvis det drejer sig om større områder. Metoden er smertefuld, når man ikke anvender lokalbedøvelse.

### **Epilering ved hjælp af laser eller IPL**

Ved anvendelse af laser eller IPL passerer en lysstråle ladet med energi ned gennem huden. Lysstrålen optages i de mørke eller sorte strukturer i huden. Når lyset således rammer de brune eller sorte hår, optages det i det mørke pigment. Her omdannes lysenergien til varme, hvorved hårsækken og dermed væksten ødelægges. De enkelte skud fra lyskilden mærkes som et smæk med en elastik. Efter behandling går der et par uger, før håret falder af.

Denne metode kan kun anvendes på mørkebrune eller sorte hår, og den er bedst egnet til personer med lys hud. For jo større farveforskellen mellem hudfarve og hår er, jo bedre virker behandlingen. Mørklødede personer kan godt behandles, men det kræver specielle lasere og speciel ekspertise.

Man skal undlade at være i solen ca. fire uger før behandlingen. Ligeledes skal man undgå selvbruner før behandlingen. En solpigmenteret hud øger risikoen for komplikationer i form af pigmentforandringer udløst af laseren eller IPL-lyset. Man skal huske at fortælle behandleren, om man tager medicin, idet nogle former for medicin kan øge lysfølsomheden. Dagen før behandlingen skal man barbere det område, som ønskes behandlet. Årsagen til,

at hårene skal være korte, er, at den del af håret, som er uden for huden, kan give en utilsigtet energiudladning. Hår, der er fjernet med voks eller pincet, kan ikke behandles, da huden derved mangler det mørke pigment til optagelse af lysstrålerne. Laserens eller IPL-lysets effekt afhænger af, at håret sidder i rodskenen og dermed giver en energiudladning. På behandlingsdagen skal man undlade parfume eller creme på huden.

Laser og IPL-lys virker kun på hår i vækstfase. Da hår som nævnt gennemgår en cyklisk fase med en vækstfase og en hvilefase, er det nødvendigt at gentage behandlingen. Man skal regne med, at der skal gives 4-7 behandlinger med 1-3 måneders interval for at opnå et tilfredsstillende resultat. Antallet af behandlinger og intervallet mellem behandlingerne afhænger blandt andet af, hvor på kroppen hårene skal fjernes. Det varierer desuden fra person til person afhængigt af hudtype og hormonelle faktorer.

I sjældne tilfælde kan det være nødvendigt med en enkelt opfølgende behandling en gang om året. Der kan være flere faktorer, som er medvirkende til, at der på et senere tidspunkt vil kunne komme hår på et behandlet område. Dels kan man have håranlæg, der kan være hvilende i flere år, før de bliver aktive, dels kan hormonelle forandringer være årsag til ny generende hårvækst. F.eks. hormonelle forandringer under graviditet eller ved overgangsalder.

### **Bivirkninger**

Hvis huden lige efter behandlingen føles varm som efter en solskoldning, kan man bruge isposer som lindring. Sædvanligvis ser man ingen hudforandringer efter behandlingen, men i sjældne tilfælde kan huden blive rød og hævet, og der kan eventuelt komme små blærer på huden. Det kan især forekomme, hvis huden er mørk eller solbrændt, og man bør henvende sig til den, der har foretaget behandlingen. Huden bliver oftest fuldstændig normal igen efter uger eller måneder. Det er dog vigtigt, at man i denne periode beskytter huden mod solen for at undgå misfarvning af huden. Yderst sjældent kan man se en øget eller en nedsat pigmentering i det behandlede hudområde. Pigmentforandringerne forsvinder sædvanligvis efter måneder eller år.

### **FJERNELSE AF TATOVERINGER**

I midten af 1990'erne gik Baywatch-modellen Pamela Anderson ned til en tatovør og fik tatoveret tegningen af en pigtrådkæde rundt om overarmen.



Christian Stadils tatoveringer betyder: 1. Først, når vi slipper os selv og visheden om selvet, bliver vi rigtig lykkelige. 2. Kirsebærblomsten (sakura-symbol) symboliserer altings foranderlighed. 3. Mu Shin (no mind) - den tilstand, hvor tanke, følelse og handling bliver et. Foto:dasburo.dk.

Få måneder efter havde hundredtusindvis af kvinder over hele verden gjort det samme, og i dag er pigtråds-kæden blandt de mest udbredte tatoveringer for kvinder i Danmark. Ønsket om at dekorere sin krop med en tatovering er blevet et modetænder, i takt med at idoler som Pamela Anderson, Halle Berry, Britney Spears, Angelina Jolie og David Beckham stolt viser deres tatoveringer frem. I Danmark betød kong Frederik den 9. meget for udbredelsen af tatoveringer. Han havde talrige, blandt andet en stor drage på brystet. Også kronprins Frederik er tatoveret.

Tatoveringer kan være smukke, og de kan have mange forskellige betydninger: religiøse, kulturelle eller blot fungere som pynt for at udtrykke forskellige personligheder. Tatoveringskunsten er en kendt, gammel måde at pynte sin krop på. Kunsten kan føres helt tilbage til stenalderen. I 1992 vakte det stor opsigt, da man fandt liget af en mand i Alperne, der var nedfrosset i isen og død for mere end 5000 år siden. På kroppen havde manden ikke færre end 58

tatoveringer. Der er også fundet mange kinesiske mumier dateret til det andet århundrede f.v.t. med tatoveringer.

Mange fortryder dog med alderen tatoveringen, især på synlige steder. Tidligere var det kun muligt at få fjernet tatoveringer ved at skære dem væk eller ved slibning af det tatoverede område. Ved hjælp af kirurgi fjernede man tatoveringen fuldstændigt, men det efterlod naturligvis et ar. Ved hjælp af slibning kunne tatoveringen også delvis fjernes, men den kunne ikke fjernes helt, uden at det efterlod ar.

I dag foretrækker man i langt de fleste tilfælde at fjerne tatoveringer ved hjælp af laser. Forskellige tatoveringsfarver kræver anvendelse af forskellige lasere med forskellig bølgelængde. Således kræver fjernelse af sort farve f.eks. en laser med en bestemt bølgelængde, mens f.eks. en rød farve bedst fjernes med en laser, der arbejder i et andet område. Med en laser sprænges farvekornerne i tatoveringen i små stykker, som herefter optages af kroppens hvide blodlegemer. Man skal regne med, at laserbehandlingen gør lige så ondt, som det gjorde at få lavet tatoveringen. Det kan kræve helt op til 10-12 behandlinger at fjerne en tatovering.

Fjernelse af tatoveringer opfattes som et kosmetisk problem, der falder uden for det offentlige sundhedsvæsens behandlingsforpligtelse. Derfor må man selv betale, og det kan desværre nemt løbe op i en højere pris end tatoveringens.

Mange tror, at man i dag kan fjerne tatoveringer helt uden problemer, og uden at der efterlades spor af pigment eller ar. Sådan er det desværre ikke. Laserbehandling kan fjerne pigmentet i tatoveringen, men nogle farver kan være svære at fjerne helt. Desuden risikerer man, at huden mister pigmentet i det behandlede område. Man kan også risikere, at laserbehandlingen efterlader ar. De sorte farver er de letteste at fjerne – de grønne, brune og turkise farver kan være umulige at fjerne uden at efterlade ar. Derfor skal man tænke sig grundigt om, inden man får lavet selv en lille tatovering. Det kan godt være, at det er sejt og attraktivt, når man er 18 år, men når man bliver 40 år, kan tatoveringen blive en plage.

**Hennatatooveringer** er ikke blivende tatoveringer. Farven males på huden, og tatoveringen holder 2-3 uger. Mange unge lader sig lokke, når de er på ferie i f.eks. Bali, Indien og Thailand til at få en hennatatoovering. Man skal dog passe på med hennatatooveringer, da enkelte personer kan udvikle en kraftig allergisk reaktion over for farvestoffet, som i værste tilfælde kan ende med en ardannelse.

## SVEDPROBLEMER

Vi kender alle til at svede i forbindelse med fysisk aktivitet, stress, nervøsitet, i varmt vejr, eller når vi har feber. Sveden hjælper med til at holde kropstemperaturen på omkring 37 grader. Det er også normalt at svede mere i teenageårene – ligesom det er normalt for kvinder at svede i forbindelse med overgangsalderen.

Ny forskning tyder på, at sved har flere egenskaber end tidligere antaget. Sved fra både kvinder og mænd har tilsyneladende indvirkning på hormonbalancen hos det modsatte køn og kan for eksempel påvirke menstruationscyklussen eller stressniveauet. Måske er det derfor, at sved kan være i høj kurs. Efter en koncert kan en rockstjernes svedige tøj være penge værd, og en amerikansk senator har sågar oplevet, at hans sved blev forsøgt solgt på eBay! Det ville nok have været utænkeligt, hvis der i stedet var tale om væskerne efter et nys.

Ofte virker kraftig sved dog blot som et irritationsmoment for personen, der sveder. Tendensen til at svede kan for eksempel forårsages af visse stofskiftesygdomme, sukkersyge og nogle former for medicin. Endelig er der nogle mennesker, der kan være invalideret af at svede, fordi de har en konstant abnorm kraftig svedproduktion, der typisk starter tidligt i puberteten. Stress og emotionelle stimuli kan øge svedproduktionen, hvilket bevirker, at man må skifte tøj flere gange dagligt. Fugtige, klamme, drivvåde hænder og svedige armhuler med ubehagelig lugt til følge kan bevirke, at man isolerer sig.

Svedsekretion styres af det ubevidste nervesystem. I langt de fleste tilfælde, hvor der er tale om invaliderende svedtendens, skyldes det et hyperaktivt autonomt nervesystem. Ved sygelig svedtendens, hyperhidrose, forstås perspiration, som er større end det fysiologiske behov for at regulere kropstemperaturen på omkring 37 grader. Såfremt livskvaliteten er hæmmet af svedtendensen, er der behov for behandling.

### Anatomi

Svedkirtlerne ligger ved overgangen mellem læderhuden og underhuden. I armhulen svarer dette nogenlunde til det hårbærende område.

### Behandlinger

Hvis en almindelig, god deodorant ikke kan løse problemet, kan man forsøge sig med aluminiumklorid, der fås i håndkøb. Aluminiumklorid kan lindre symptomerne hos 95 procent af de berørte. Er disse midler uden effekt, eller

er der bivirkninger i form af rødme, irritation eller udslæt, kan man søge læge med henblik på behandling. Lægen kan henvise til speciallæge, således at du kan få behandlingen betalt af det offentlige. Tidligere behandlede man øget svedtendes i armhuler ved at fjerne hele det hårbærende område i armhulen. Denne metode efterlod et stort ar, som kunne være dels kosmetisk generende, dels også fysisk generende i form af stramning i arvævet. I dag findes nyere behandlingsmetoder, som er at foretrække.

### **Behandling med Botox**

Botulinumtoksin virker ved at blokere de nerveender, der aktiverer svedkirtlerne. Eftersom disse nerveender gendannes efter 3-8 måneder, skal behandlingen gentages.

Dagen før behandlingen skal området barberes. Inden behandlingen påsmøres jod i armhulen eller håndfladen, afhængigt af hvor svedproblemet er. Herefter tilføres kartoffelmel. De områder med størst koncentration af svedkirtler vil farves sorte. Behandlingen kan således koncentreres til disse områder. Toksinet lægges under huden med flere små stik med få centimeters mellemrum i det hårbærende område.

Behandlingen kan gentages ved behov, dog skal der minimum gå tre måneder imellem behandlingerne, idet der ellers kan være risiko for, at kroppen danner antistof mod toksinet, så det mister sin effekt. Bivirkningerne kan være smerter i forbindelse med indsprøjtningen af midlet, lokal irritation og udslæt.

### **Behandling af håndsved med Botox**

Der indledes med lokalbedøvelse, hvorefter præparatet sprøjtes ind med små stik – et stik for hver fire kvadratcentimeter. Der kan være smerter i forbindelse med anlæggelse af lokalbedøvelsen. En bivirkning kan være forbigående nedsat kraft i fingrene. Kraften genvindes dog efter 2-4 uger.

### **Operativ behandling**

Der findes mange forskellige operationsmetoder. Principperne i de forskellige metoder vil blive beskrevet på næste side. Hvilken metode man skal anbefale, er svært at udtale sig om, idet de undersøgelser, der indtil videre foreligger på området, ikke klart viser, hvilken der er bedst.

**”En block”-fjernelse.** Operation kan foregå i lokalbedøvelse. Kirurgen fjerner



hele det behårede område i armhulen og hermed svedkirtlerne. Denne operation efterlader et forholdsvis stort sår. For at undgå stramning af arret må man ofte udvide arret lidt, så man ender med et zigzag-ar. Operationsmetoden er efterhånden forladt til fordel for nyere metoder, netop på grund af arrets størrelse.

**Liposuction.** Ved denne metode sprøjtes en væske med lokalbedøvelse ind i underhuden i det hårbærende område i armhulen. Herefter føres et tyndt sug ind igennem et lille snit på 2-4 millimeter i huden. Ved hjælp af suget raspes svedkirtlerne af hudens underside og suges ud. Operationen kan foregå ambulantly og i lokalbedøvelse. Nogle læger vælger at give lidt medicin at slappe af på under indgrebet.

Efter operationen lægges en komprimerende bandage, som helst skal sidde i 3-5 dage. Man kan dog selv skifte bandagen efter brusebad. Området hæver i efterforløbet op, og man skal regne med at være blå-gulligt misfarvet og hævet i op til 3-6 uger efter indgrebet i det behandlede område. Afhængigt af, hvor fysisk krævende ens arbejde er, kan man genoptage arbejdet efter 3-10 dage. De almindelige kirurgiske komplikationer som blødning og betændelse kan forekomme. Behåringen i armhulen vil ofte være reduceret i efterforløbet. Med denne behandling opnår man ikke en helt tør armhule, men en reduktion.

**Bortskæring af svedkirtler i armhulen.** Ved denne behandling skæres to parallelle snit igennem huden. Hud og underhud løsnes fra underlaget, og det dybeste lag af læderhuden med svedkirtler i det hårbærende område fjernes. Det øverste hudlag bevares. Efter denne behandling kan man opnå en næsten svedfri armhule. Der vil være en større risiko for ardannelse med generende stramning i det opererede område, hvilket skyldes risikoen for manglende blodforsyning til huden. Øvrige komplikationer er som ved de øvrige behandlinger.

**Overskæring af grænsestrengen.** Grænsestrengen er beliggende i brysthulen. Operationen foregår i fuld bedøvelse og ved hjælp af kikkertkirurgi via to små snit i armhulen. Operationen har effekt på øget svedproduktion i ansigt, hænder og armhuler. Håndsvedspatienter oplever næsten 100 procents helbredelse, mens resultatet for armsvedspatienter er beskrevet med en effekt på 50 procent. I forbindelse med denne teknik er der dog beskrevet mere alvorlige komplikationer som hul på lungehinden, blødning i brysthulen og nerveskade.

## KARSPRÆNGNINGER I ANSIGTET

Huden i ansigtet og på brystet indeholder mange små kar, der tilfører huden næring og ilt. De små blodkar øverst i huden kan udvide sig som følge af varme, hormonelle forandringer, rødvin, ophidselse og forlegenhed. Såfremt udvidelsen af karrene bliver permanent, taler man om karsprængninger. Disse viser sig som spindelvævs-lignende røde mærker i huden.

### Hvorfor får man karsprængninger?

Den mest almindelige årsag til karsprængninger i ansigtet er resultat af solens skadelige indflydelse på huden. Skiftende temperaturer i form af kraftig kulde, frost og varme kan ligeledes give karsprængninger. Der er dog også en række sygdomme, der kan medføre karsprængninger. Det gælder for eksempel rosacea, eksem, bindevævssygdomme, forhøjet blodtryk og sukkersyge. Visse lægemidler kan også bevirke karsprængninger, f.eks. kortikosteroider og andre hormoner. Strålebehandlet væv kan også få karsprængninger. Det er vigtigt, at man kender årsagen til karsprængningerne. Er man i tvivl, er det en god ide at tale med sin læge eller eventuelt en hudlæge om problemet. Uanset årsagen er behandlingen dog den samme.

### Metode

Tidligere behandlede man karsprængninger ved frysning eller brænding med en tynd nål. I dag er det mere almindeligt at anvende laserbehandling eller IPL-behandling. Både laser og IPL-behandling virker ved, at det udsendte lys optages af den røde farve (hæmoglobinet) i de røde blodlegemer i blodkarrene. Når lysenergien rammer den røde farve, udvikles der varme, som ødelægger eller beskadiger karrene. Karrene klumper sammen, lukker sig og forsvinder.

### Før behandling

For at få den mest optimale behandling med færrest mulige bivirkninger er det vigtigt, at man ikke er solbrændt på behandlingstidspunktet. Derfor skal man undgå sol og solarium i fire uger før planlagt behandling. Hvis man bruger selvbruner, skal man vente med behandling, til den brune farve er forsvundet.

### Behandling

Lysstrålerne føles som hurtige stik, ligesom når en elastik rammer huden.

Efter behandlingen har man en brændende fornemmelse i huden. Man kan eventuelt afhjælpe ubehaget med en ispose på huden i 5-10 minutter. Der er ofte behov for 2-3 behandlinger med 1-2 måneders interval.

### **Efter behandling**

Man skal undgå sol efter behandlingen, lige så længe huden er misfarvet og påvirket, dvs. hævet.

### **Bivirkninger**

Huden kan efter behandlingen være varm, rød og blussende. Dagen efter behandlingen kan der forekomme hævelse af kinder og under øjnene, som kan vare i et par dage. Hævelse kan forebygges ved, at man afkøler huden med en ispose og ligger med let hævet hovedgærde om natten. Der kan i dagene efter behandlingen opstå små sår eller blå-sortede misfarvninger, som vil forsvinde i løbet af nogle dage.

## **KARSPRÆNGNINGER PÅ BENENE**

Karsprængninger på benene kaldes også teleangiektasier. Det er permanente udvidelser af de helt overfladiske kar på benene, som viser sig som ormeagtige, røde eller spindelsvævstynde, overfladiske, røde og blå karudvidelser. Forandringerne giver ingen gener og er kun kosmetisk skæmmende.

### **Årsag**

Karsprængninger forekommer ofte helt uden grund, men kan også være forårsaget af åreknuder. Åreknuder bevirker, at trykket i blodkarrene bliver for højt, og det øger risikoen for karsprængninger. Er man kosmetisk generet af teleangiektasier på benene, og har man tillige åreknuder på benene, er det derfor nødvendigt først at få fjernet åreknuderne, så at man undgår flere teleangiektasier eller eventuelle gendannelser af disse.

### **Behandlingen**

Drejer det sig om større teleangiektasier på op til tre millimeter, kan behandlingen foretages ved hjælp af laser eller IPL, men behandling med såkaldt sklerosering er også en mulighed. Ved en sklerosering lukkes karsprængningerne ved indsprøjtning af lokalirriterende væske, hvorved karrene lukkes.



Karsprængninger på et knæ.



Speciallæge i hudsygdomme Susanne Vissing fjerner karsprængninger med en YAG-laser.

Den lokalirriterende væske sprøjtes ind i karrene flere steder. Under behandlingen fornemmes svie, og huden kan blive lidt rød og hævet. Man skal have en komprimerende bandage på i 4-5 dage. I de følgende dage bliver de behandlede kar mørke, og i løbet af 1-3 måneder forsvinder karrene. Efter hver behandling skal man undgå sol, så længe der er misfarvninger af huden, og de første par uger skal man undgå voldsom fysisk anstrengelse. Man skal regne med 2-3 behandlinger. Ofte vil der med tiden dukke nye karsprængninger op, så man skal regne med flere behandlinger i de kommende år.

Hvis karsprængningerne er mindre end 0,1 millimeter, kan de ikke fjernes med sklerosering, fordi det er umuligt at føre den lokalirriterende væske ind i karrene. Disse spindelvævs-lignende karsprængninger kan fjernes med laser eller IPL.

### **Bivirkninger og komplikationer**

I forbindelse med sklerosering kan opstå brunlig misfarvning af huden, der oftest bleges af i løbet af et år. I sjældne tilfælde kan der opstå sår dannelse, som igen i yderst sjældne tilfælde kan bevirke ardannelse. Ved tegn på betændelse skal man henvende sig til den læge, der har behandlet en. Der kan opstå permanente hudfarveforandringer. Det kan være den pris, man må betale for at komme af med sine teleangiektasier.

### **SKØNHEDSPLETTER**

Det er ikke tilfældigt, at modernærker også kaldes skønhedspletter. Især i 1800-tallet var de så populære, at folk lavede dem kunstigt med makeup. De fik renæssance igen i 1950'erne, hvor Marilyn Monroes modernærke i ansigtet stod som forbillede for et sandt, skønt udseende. I dag er modernærker stadig populære, men de skal sidde det rigtige sted, nemlig få centimeter til højre eller venstre for overlæben. Alle andre steder bliver de mærkeligt nok ikke betragtet som særligt skønne.

Modernærker, brune pletter, pigmentpletter, fregner, leverpletter, gammelmandspletter osv. skyldes en samling af melanocytter (pigmentceller) i huden, som af medfødte årsager vokser samlet. Andre steder på huden er de diffust udbredt og udskyder kun deres farvepigment, når huden udsættes for sollys.

Med alderen får vi flere og flere pigmenterede pletter i huden, hvilket dels

skyldes arveanlæg, dels hormonelle forandringer eller sollys. Langt de fleste af disse er fuldstændig ufarlige, og man kan have flere hundrede af slagsen, uden at det betyder noget. Selvfølgelig skal man ikke bare gå hen og få fjernet alle disse såkaldte modernærker eller pigmentpletter uden grund.

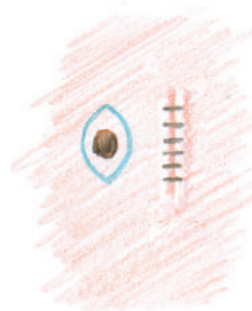
Såfremt modernærket vokser, ændrer farve, klør, bløder, eller hvis der kommer sår, som ikke vil hele, er der behov for at få en vurdering hos en speciallæge, som (ved hjælp af dermatoskopi) kan undersøge, om der er behov for at fjerne skønhedspletten.

For at hindre modernærker i at udvikle sig til kræft skal man undgå overdreven soldyrkelse. Der er fortsat usikkerhed om, hvorvidt solcreme kun beskytter mod solskoldning og ikke mod udvikling af hudkræft.

Endelig kan modernærket være kosmetisk generende, men man skal huske, at hvis man fjerner modernærket, vil der i stedet efterlades et ar. Arrets størrelse afhænger af, hvor stort modernærket er, og dermed hvor stort et snit der kræves for at fjerne det. I langt de fleste tilfælde er pigmentcellerne (me-



Modernærker i ansigtet fjernes ved at lægge snittet i hudfurenes retning.



Modernærket fjernes med et elipsoformet snit. Snittet er markeret. Modernærket er fjernet og syet.

lanocytterne) lokaliseret til alle hudens lag og ikke kun til læderhuden. Derfor er det nødvendigt at skære gennem alle hudens lag for at fjerne modermærket. Dette er årsagen til, at der dannes et ar på trods af, at det bliver fjernet efter de bedste principper.

Er modermærket lyst pigmenteret og i niveau med huden og helt overfladisk, kan man fjerne det ved hjælp af laser eller ved hjælp af en overfladisk afskæring, som stort set ikke efterlader ar. Det er dog vigtigt, at det først er vurderet enten af en hudlæge eller plastikkirurg inden behandlingen. Dermed kan man udelukke, at det drejer sig om noget ondartet. Muligvis vil speciallægen tage en vævsprøve, der bliver undersøgt i mikroskop. Har man først fjernet pletten med laser, kan man ikke undersøge, om det var kræft!

## AR

Selv et lille ar har stor signalværdi, fordi ar ikke kommer af sig selv. Ser vi et ar, får det os til at tænke på, hvordan det er opstået. Har personen været udsat for en ulykke? Har vedkommende været oppe at slås, eller skyldes det mon en operation? I nogle samfund har man ligefrem pyntet sig med ar, og i visse moderne subkulturer kan ar udtrykke prestige, måske fordi de signalerer styrke og råhed. Det er ikke tilfældigt, at aktører i gangsterfilm oftest udstyres med ar, og tænk også på Harry Potters zigzag-formede ar i panden, der skyldes en fejlslagen forbandelse fra den onde troldmand lord Voldemort.

Skuespilleren Harrison Ford har nok Hollywoods for øjeblikket mest berømte ar, fordi det giver skuespilleren karakter, blandt andet i hans rolle som Indiana Jones. Arret sidder skråt over hagen og stammer ifølge sladderspalterne fra en mindre bilulykke.

Ar kan se meget forskellige ud. Et ar placeret på samme sted, udført af samme kirurg med samme teknik, på to forskellige personer i samme alder og med ens hudfarve kan hele helt forskelligt. Hos den ene patient kan arret hele op som en lille lys streg, mens den anden person kan få et ar, der er breddeforøget og fast (hypertrofisk ar), eller måske endda, i sjældne tilfælde, få et rødt, ophovnet, hårdt, kløende breddeforøget ar, også kaldet et keloid.

Ethvert kirurgisk indgreb efterlader ar, hvis snittet går igennem alle hudens lag. En laserbehandling, hudslibning eller peeling efterlader normalt ikke ar, hvilket skyldes, at man her ikke går ned gennem alle hudens lag, men kun opererer i overhuden eller den øverste del af læderhuden. Når man ned i den

dybere del af læderhuden, som ved en dyb andengradsforbrænding, efterlades ar. Det gælder også efter en tredjegradsforbrænding, hvor alle hudens lag er beskadiget. Førstegradsforbrændinger og overfladiske andengradsforbrændinger efterlader derimod ikke ar, idet det kun er hudens øverste lag og tillige en del af læderhuden, som her er beskadiget, og huden heler op efter 5-10 dage.

Om et ar efter et kirurgisk indgreb bliver pænt eller ej, afhænger af mange forskellige faktorer som beskrives nedenfor.

### **Arrets placering**

Arrets endelige udseende afhænger af, hvor på kroppen det er placeret. Ar placeret i ansigtet kan blive næsten usynlige som f.eks. ar efter øjenlåsoperation. Huden på øjenlågene er meget tynd og kan hele med usynlige ar. Også ar efter fjernelse af skønhedspletter i ansigtet kan hele op, uden at man lægger mærke til dem. Ar placeret opadtil over brystbenet, på skulderen og opadtil over ryggen, bliver derimod ofte ikke særlig pæne. De har tendens til at blive breddeforøgede og ophøjede, selv om de er syet efter alle kunstens regler. Ligeledes bliver ar ikke så pæne, når de er placeret over steder, der bevæges meget, f.eks. over et knæ.

Ar skal helst have fred og ro i efterforløbet, gerne op til tre måneder, for at blive så pæne som muligt. Er der træk på arret, bliver det bredere. Får arret fred og ro uden træk, bliver det langt pænere. For eksempel bliver et ar efter et kejsersnit ofte meget smalt og flot. Der er ikke træk på arret, da det er omgivet af løs hud. Af samme grund heler ældre mennesker op med pænere ar, fordi den omgivende hud ofte er løsere end på unge mennesker.

### **Hudfarve**

Patienter med mørk hudfarve har større risiko for at hele op med uskønne, forhøjede og breddeforøgede ar, og de har større risiko for såkaldt keloiddannelse (se ovenfor). Keloid forekommer ofte hos mørklødede personer og er årsag til, at de kan tatovere sig med snit i huden.

### **Patientens alder**

Mange tror, at ar heler pænest op, hvis man er ung, men det er lige modsat. Fjerner man en skønhedsplet i ansigtet på en ældre person, kan arret blive næsten usynligt. Hos børn og unge er arret i lang tid tydeligt, rødt og forhøjet.



## **Kirurgisk teknik**

Selvfølgelig afhænger arrets udseende også af kirurgens teknik. Ar skal helst placeres i hudfurenes retning for at hele op, så det bliver så usynligt som muligt. Hudfurerne ligger ofte vinkelret på de underliggende musklers retning. Hvis det er muligt, skal kirurgen endvidere sørge for, at der ikke kommer træk på arret. For eksempel skal man i forbindelse med en ansigtsløftning eller operation for tunge øvre øjenlåg ikke fjerne for meget hud, idet der så udvikles træk på arret og dermed risiko for et bredt og mere synligt ar.

Hvis der bruges udvendige tråde, skal de helst fjernes efter 5-6 dage, når de er placeret i ansigtet. Hvis de er placeret på kroppen, skal de fjernes efter 10-12 dage, og hvis de er placeret på hænder og fødder, efter 14 dage. Sidder trådene i huden i længere tid, kan man risikere såkaldte stikmærker fra trådene. Fjernes trådene for tidligt, er der risiko for, at arret springer op, og man får et breddeforøget ar.

## **Hvordan kan man gøre ar pænere?**

Ar bliver pænere med tiden. Man skal regne med, at der går et til to år, før et ar er blevet pænt. Hvis arret på det tidspunkt ikke er pænt, kan man forsøge at korrigere det. Man bør ikke korrigere et ar, før der er gået minimum et år.

Man kan dog ikke love, at arret selv efter en kirurgisk korrektion kan blive pænere, fordi arrets udseende afhænger af mange ting. Er man keloiddanner, anbefales det, at man ikke lader sig operere igen, fordi der er stor risiko for, at arret ender med at blive endnu større. Behandling med binyrebarkhormon kan i disse tilfælde være en mulighed, eventuelt i kombination med kirurgisk behandling. Behandlingen kan bevirke, at arret bliver fladere og blegere. Laserbehandling skulle ligeledes kunne bedre arrets udseende.

Nogle kirurger anbefaler plasterbehandling på arrene, efter at trådene er fjernet. Men der foreligger ikke videnskabelig dokumentation for, at det skulle give pænere ar. Inden for brandsårskirurgi bruger man komprimerende bandager (stramme bandager, som trykker på arrene) for at gøre arrene mere bløde og glatte og for at få dem i niveau med den omgivende hud.

En nyere undersøgelse har vist, at silikone på ar skulle give pænere ar. Der findes desværre ingen metoder, der kan fjerne ar – ej heller laserbehandling.





## **INTIMKIRURGI**



## INTIMKIRURGI

---

### PENISFORSTØRRELSE

Mænd tænker meget på størrelsen af deres penis, og igennem alle tider er mænds fallos blevet dyrket og tilbedt. De ældste udgaver af fallosfigurer er omkring 35.000 år gamle, og i Antikkens Grækenland var penisfigurer ligefrem så populære, at de blev brugt som beskyttelsessymboler foran husene i Athen og i vejkryds til at angive antallet af veje.

Det amerikanske blad Glamour foretog i slutningen af 1990'erne en undersøgelse, hvor en lang række mænd blev spurgt, om de foretrak at være 1,58 meter høje og have en penis på 17,8 centimeter – eller være 1,88 meter høje mod til gengæld at have en penis på kun 7,6 centimeter. 63 procent af mændene foretrak det første, kun 36 procent det sidste.

Men med hensyn til operation er der grund til at være meget varsom. Penis kan forstørres enten ved forlængelse eller fortykkelse eller ved en kombination af både forlængelse og fortykkelse. Ved forlængelse af penis løsnes det bindevævsbånd, som fæstner penis under skambenet, hvorved den del af penis, der ligger skjult inde i kroppen, kan forskydes ud. Fortykkelse af penis foregår ved at transplantere fedt ind under penisskaffets hud.

Både Dansk Plastikkirurgisk Selskab og Dansk Urologisk Selskab advarer mod udførelse af indgrebene, fordi risikoen for komplikationer er for stor. Endvidere er antallet af utilfredse patienter, som har gennemgået operationerne, for stort.

Som efter ethvert kirurgisk indgreb kan der opstå blodansamlinger og betændelse ved en penisforstørrelse. Men ved indgrebet risikerer man også impotens, deformation og skævhed af penis, knudedannelser, forhudsfor snævring, nedsat følesans, utilfredsstillende seksuel formåen og kosmetisk skæmmende arvæv. Desuden er et stort antal patienter utilfredse med, at de ikke har opnået de resultater, som de havde forventet. Ofte opnår patienterne kun en marginal forlængelse af den slappe penis, mens længden er uændret under rejsning.

### SKAMLÆBEREDUKTION

Når man taler om skamlæbereduktion, er det først og fremmest vigtigt at kende straffelovens paragraf 245a, hvor der står ”Den, som ved et legemsangreb med eller uden samtykke bortskærer eller på anden måde fjerner kvindelige ydre

kønsorganer helt eller delvist, straffes med fængsel indtil 6 år.” Bestemmelsen omfatter alle indgreb på de kvindelige kønsorganer, der ikke har terapeutisk formål, altså ikke foretages på medicinsk, psykiatrisk eller funktionel indikation. Paragraf 245a er nødvendig for at beskytte mod kvindelig omskæring (også kaldet kønslemlæstelse), hvor mennesker af kulturelle årsager helt eller delvis fjerner de primære kvindelige kønsorganer omkring skeden og sommetider også sammensyrer de ydre skamlæber på små piger. Oftest begrundes kvindelig omskærelse med æstetiske grunde og med, at det skal styre kvindens seksualitet.

Det er vigtigt at understrege, at kosmetisk skamlæbereduktion ikke er det samme, og at det sker af helt andre årsager. De fleste kvinder, som henvender sig med henblik på operation af deres kønsorganer, henvender sig, fordi de er generet af, at de små skamlæber hænger neden for de store ydre skamlæber. Denne tilstand kan give gener som f.eks. irritation, ømhed og sågar blødende sår, især i forbindelse med cykling. En del kvinder er kosmetisk generet, idet de synes, det er pinligt, at deres kønsorganer ser ud, som de gør, i forbindelse med f.eks. offentlig badning. De føler sig desuden pinligt berørte i forbindelse med seksuel aktivitet. Imidlertid er det altså ifølge straffeloven forbudt at foretage kosmetisk kirurgi på de kvindelige kønsorganer, hvis man ikke har fysiske eller psykiske gener. Har man gener, kan man henvende sig hos sin egen læge med henblik på en henvisning til en gynækolog eller en plastikkirurg. Indgrebet foregår oftest i lokalbedøvelse, eventuelt suppleret af smertestillende og beroligende medicin.

Det overskydende væv fjernes, således at de små skamlæber forkortes og mindskes ved hjælp af et ovalt snit. Der sys oftest med en selvopløsende tråd. Det er vigtigt, at den opererende kirurg har erfaring med disse operationer, da man endelig ikke må fjerne for meget væv.

Da området er meget blodfyldt, anbefales det, at man efter indgrebet ligger nogle timer for at sikre, at der ikke opstår efterblødning. Hvis man holder det nyopererede område rent ved hjælp af en håndbruser, er der ekstremt sjældent komplikationer med infektion. I dagene efter operationen kan det opererede område hæve lidt op, og der er svie og ømhed. Oftest kan milde smertestillende tabletter klare ubehaget. I dette område heler vævet dog som regel meget hurtigt op.



Plastikkirurg Bonnie Erichsen.

## EFTERORD

---

Det er næsten 20 år siden, jeg skrev en bog om kosmetisk kirurgi, og der er sket meget siden. Benedikte Thuesen blev speciallæge i plastikkirurgi 1994 og har nu skrevet en ny bog om kosmetisk kirurgi.

Bogen fortæller om skønhedsidealet gennem tiderne. Den er underholdende og nutidig. Og den vidner om, at Benedikte er stolt af sit arbejde. At hun holder af sine patienter, og at hun altid kun vil deres bedste. Derfor fortæller bogen også udførligt om ulemper og risici. Ligeledes er der svar på praktiske spørgsmål før en konsultation og om ventelistegaranti.

Alle kosmetiske operationer og behandlinger er gennemgået grundigt, og der står udførligt, hvordan man skal forholde sig før og efter hver operation eller behandling. Bogen er ærlig og holdt i et let forståeligt sprog uden at tale ned til læseren. Der er en ordliste bag i bogen til lægefaglige udtryk.

Jeg kan varmt anbefale bogen, hvis man tænker på at få foretaget en kosmetisk operation eller blot har lyst til at læse om kosmetisk kirurgi.

Bonnie Erichsen  
Juni 2008







**KILDER**  
**ORDFORKLARING**  
**STIKORD**



## KILDER

---

- Survival of the prettiest, *The Science of Beauty*. Nance Etcoff. Little, Brown and Company
- Aesthetic Surgery, Angelika Taschen. Taschen
- Skønhedens historie, redigeret af Umberto Eco. Aschehoug
- Plastikkirurgi boken. Om skønhedsideal, estetisk och rekonstruktiv kirurgi, Per Heden. Silander & Fromholtz Forlags AB
- Kosmetisk Kirurgi, Bonnie Erichsen. Lademann
- Art & Aesthetic Surgery, Urs Victor Burki. Benteli
- Skønhedens magt, Nancy Friday. Chr. Erichsen
- Kærlighed i det 15.-18. århundrede, Kai Aalbæk-Nielsen. Gyldendal
- Bekendtgørelse om kosmetisk behandling. Sundhedsstyrelsen 2007
- Kvinder og rygning. Tobaksskaderådet. Benedikte Thuesen, Rygningens skadelige indflydelse på huden. S. 94-99
- Kvinder, køn, krop og kultur. Redigeret af Karin Helweg-Larsen, Beth Lilja Pedersen og Anette Tønnes Pedersen. Skønhedsideal i den plastikkirurgiske kultur af Benedikte Thuesen. S. 352-362. Gyldendal
- Surgical rejuvenation of the face, Baker, Gordon, Stuzin. Mosby
- Facial Aesthetic Surgery, Tardy, Thomas, Brown. Mosby
- Aesthetic Plastic Surgery vol I-III, Rees LaTrenta. Saunders
- The art of aesthetic surgery vol I-III, Principles & Techniques. Food Nahai. Quality Medical Publishing, Inc.
- [www.laegemiddelstyrelsen.dk](http://www.laegemiddelstyrelsen.dk) (bivirkninger ved botulinumtoksin)
- Botulinum toxin in facial rejuvenation, Kate Coleman Moriarty. Mosby
- Patrick L. Tonnard, Alexander M. Verpaele: Short-scar facelift. Operative strategies and techniques 2007. Quality Medical Publishing, Inc.
- The American Academy of Cosmetic Surgery. 2006 Guidelines for liposuction surgery. The American Journal of Cosmetic Surgery 2006; 23:169-177
- Liposuction and Aesthetic Surgery, Gerald H. Pitman, Quality Medical Publishing, Inc.
- Long lasting and permanent fillers: biomaterial influence over host tissue response, Pierre J. Nicolau, M.D. *Plast. Reconstr. Surg.* 2007;119:2271-2284
- Dansk Plastikkirurgisk Mammaregister (DPM) statusrapport 2006  
Medicin.dk 2007 Infomatum A/S
- Berlingske Tidende, temaserie om plastikkirurgi, 2006

## ORDFORKLARING

---

Ablativ: fjernelse af de yderste lag.

Acne: betændelse i talgkirtler, også kaldet bumser.

Adrenalin: Stof, som bl.a. trækker blodkarrene sammen.

Antioxidanter: bekæmper de frie radikaler, som kan forårsage celleforandringer i vores krop.

Antibiotika: midler mod betændelse.

Anæstesilæge: narkoselæge.

CE-mærkning: det europæiske sikkerhedsstempel på medicinske produkter.

Dermabrasio: slibning af huden.

Dermis: læderhud.

Desinficerende: rengørende.

Displacering: ændret placering.

Donorsted: Det sted, hvorfra der tages væv.

Dræn: Plastikslange, som bliver lagt ind i det opererede område for at undgå en blodansamling.

Efterblødning: Blødning, som opstår efter operationen.

EKG: Elektrokardiogram registrerer hjertets funktion.

Elastin: protein i bl.a. hud og blodkar. Er ansvarlig for hudens elasticitet.

Endokrinolog: læge med speciale i sygdomme i de hormonproducerende kirtler.

Endoskopi: kikkertmetode til bl.a. at se ind under huden via et lille snit.

Epidermis: overhud.

FDA (Food and Drug Administration): USA's svar på den danske sundhedsstyrelse.

FDA-godkendelse er derfor et kvalitetsstempel.

Glat muskulatur: sørger for automatiske bevægelser, dvs. uden viljens indflydelse.

Herpes: forkølelssår.

Implantat: Fremmedlegeme, som opereres ind i kroppen.

Infektion: betændelse.

Intimkirurgi: Indgreb, som har til formål at ændre på udseendet af de ydre kønsorganer.

IPL: Intense Pulse Light, på dansk intenst pulserende lys.

Koagulere: størkne.

Kollagen: proteinstof i hud, bindevæv, sener og knogle. Er ansvarlig for strækstyrken og elasticiteten i huden.

Komplikation: Uønsket sygdomsproces, som optræder i tilslutning til et indgreb.

Komprimerende bandage: Bandage, som sidder tæt til kroppen.

Kontraindikation: Forhold, der gør et bestemt indgreb utilrådeligt.

Liposuction: fedtsugning.

Lokalbedøvelse: Bedøvelsesform, som bevirker en begrænset følelseløshed, hvorved området bliver smertefrit.

Mammografi: undersøgelse af brystet ved hjælp af røntgen.

Microdermabrasio: slibning af huden med små krystaller.

Milier: små talgknopper.

MR-scanner: Magnetscanner, som undersøger kroppen i et kraftigt magnetfelt.

Nekrose: dødt væv eller vævsdød.

Peeling: afskrælning af huden.

Profylaktisk: forebyggende.

Roaccutan: middel mod acne.

Serom: væskeansamling efter kirurgi.

Subcutis: underhud.

Sutur: tråd.

Testosteron: mandligt kønshormon.

Transplantere: flytte væv fra en del af kroppen til en anden.

Ultralydsscanning: undersøgelsesmetode til bl.a. bryst. Under undersøgelsen bliver der sendt lydbølger ind i brystet. Disse lydbølger bliver opfanget af ultralydsapparatet, som omdanner dem til billeder.

## STIKKORD

---

### a

adrenalin 69, 177  
AHA-peeling 108  
aknear 106, 114  
aktindsigt 72  
alkohol 60  
anatomi  
    ansigtets 91, 101  
    brystets 146  
    næsens 125  
    øjets 81  
    ørets 134  
ansigtsløft 89  
antibiotika 70  
Aquamid 116  
ar 215  
    skæmmende 70  
arkorrektion 217  
armplastik 190  
Artecoll 116  
arvæv 67  
asymmetri 158

### b

bad 62, 68  
balleforstørrelser 195  
balleimplantat 197  
bandage, komprimerende 71, 217  
bedøvelse 63,  
    fuld 64  
betændelse 70  
binyrebarkhormon 71, 217  
Bioalcamid 116  
Bioinblue 116  
BioplastiQue 116  
blodansamling 69  
blodfortyndende behandling 71

blodprop 71  
blodtryk 62  
Botox 118, 208  
botulinumtoksin 119  
brandsårskirurgi 8, 217  
bryn, lavtsiddende 89, 100, 105  
brynløft 105  
brystasymmetri 149  
brystforstørrende operation 146  
brystimplantattyper 149  
brystkræft 148, 156, 161, 171  
brystløft 167  
brystmuskel 146  
brystoperationer 144  
brystreducerende operation 162  
brystvorteområde, reduktion af 174  
brystvorter  
    reduktion af 174  
    indtrukne 175  
bugmuskulatur 183

### c

Captique 117  
CE-mærkning 151  
cigarethud 78  
CoolTouch 112  
Coblation 114  
CO2-laser 111, 113

### d

Dansk Selskab for Kosmetisk Plastikkirurgi 55  
dermabrasio 107  
Dermalive 116  
diatermi, se epilering  
donorhår 139  
Dysport 118

## e

ektropion 114  
elastin 77  
epilering 203  
Erbiumlaser 113  
Esthelis 117

## f

faste 63  
FDA-godkendelse 57, 148  
feber 63, 70  
fedtceller 176, 178  
fedtinjektion 118  
fedtsugning 176  
fedttransplantation 123, 196  
5-ALA 112  
fenolpeeling 108, 109  
fillers 116  
Fine Touch 117  
Fraxel 114  
fregner 213  
FUE-teknik 139  
fysisk aktivitet 65  
føleforstyrrelser 67

## g

gammelmandspletter 213  
grænsestrengen, overskæring af 209  
gynækomasti 170

## h

hageplastik 131  
hennatatoivering 206  
herpes 107, 113, 114  
hud 76  
hudkræft 78, 214  
Hyalite 117  
hyaluronsyre 117  
hydrogelimplantater 152  
hydroxylapatit 132

hyperpigmentering 114  
hypopigmentering 108, 114  
hårfjerning 202  
hårtab 137  
    medicinsk behandling af 140  
hårtransplantation 137

## i

ikke-invasive behandlinger 106  
ikke-kirurgiske kosmetiske behandlinger 106  
implantater, dobbeltlumede 149, 151  
implantatmateriale 133  
inderlårsplastik 193  
infektion, se betændelse  
injektionsbehandling 106, 122  
intimkirurgi 220  
IPL-behandling 210

## j

Joseph, Jacob 125

## k

kalkunhals 97  
kapseldannelse 159  
karsprængninger i ansigtet 210  
    på benene 211  
kartoffelnæse 129  
keloiddannelse 70, 215, 216  
kemisk peeling 108  
kimhår 202  
kindbensplastik 131, 133  
kollagen 77  
komplikationer 69  
konsultation 57  
kosmetik 62  
kosmetisk kirurgi, definition 8  
kæbekirurgi 132

## l

lammelse 71

laserbehandling 110

ablativ 112

non-ablativ 111

laserpeeling 113

lasertyper 111

ledsager 63

leverpletter 213

liposculpture, se fedtsugning

liposuction, se fedtsugning

lokalbedøvelse 63

med rus 64

lymfearsamling 189

læbeforstørrelse 121

lægitplantater 198

lækage på implantat 159

## **m**

Macs-lift 94

mammografi 151, 156, 160, 161

maveplastik, lille 186

maveplastik, stor 187

maveskin, operation for slapt 183

medicin 61

micro-graft-metode 138

mini-graft-metode 138

modernmærke 213

## **n**

narkose, se bedøvelse

nedtrykthed 157

neglelak 62

nekrose, se vævsdød

Neuroblok 118

New-Fill 116

niplette 175

næse, for lille 129

næse, for stor 128

næseplastik 124

næseryg, indfalden 129

næsetip, for stor 129

## **o**

opheling 67

overvægt 60

## **p**

PAL-system 178

pandeløft 100

Passot, Raymond 45, 90, 101

peeling, kemisk 108

penisforstørrelse 220

Perlane 117

piercing 62

pigmentpletter 213

plastikkirurgi, definition 8

polyethylen 132

poser under øjnene, operation for 84

poser over kindbenene, operation for 86

praktiske foranstaltninger 62

produktgaranti 57, 160

Propecia 140

psykisk balance 60

punch-graft-metode 138

Puragen 117

pølseforgiftning 119

## **r**

rande, mørke om øjnene 89, 109

Regaine 140

rekonstruktionskirurgi 8

rekreation 65

Restylane 108, 117

Reviderm 117

rygning 60, 78

rynkebehandling 106

rynker 77

## **s**

sadelnæse 125, 129

saltvandsimplantater 46, 151, 161

serom 189

silikone 160  
silikonebrystimplantater 46, 148, 151  
skaldethed 137  
skalpreduktion 137  
skamlæbereduktion 220  
skønhedspletter 213  
slibninger 106  
smertelindring 66  
smerter 66  
smykker 62  
sojaolieimplantater 152  
sollys 78  
stritøre 134  
støttestrømper 65  
Sundhedsstyrelsen 54, 72  
Sundhedsvæsenets Patientklagenævn 72  
svedproblemer 207  
sygdom før operation 63

## **t**

tatovering 204  
TCA-peeling 108, 109  
teflon 133  
teleangiektasi 211  
Thermacool TC System 112  
Thermage 112  
Thred Lift 94  
titanlaserbehandling 112  
trådfjernelse 68  
tøj 62

## **v**

Vistabel 118  
vægt 60  
vævsdød 70  
vævsfyldere 116

## **y**

YAG-laser 113

## **z**

Zyderm 116  
Zyplast 116

## **ø**

øjebrynsløft, se brynløft  
øjendlågsoperationer 80, 84-85



## **Skøn hele livet - din guide til kosmetisk kirurgi**

© Benedikte Thuesen og People'sPress, København 2008

Grafisk tilrettelæggelse: Hofdamerne

Fotografer:

Abaca/Polfoto s. 15 ø, 47, 99 n, og 197, Allster england/Polfoto s. 15 n,  
AP/ Polfoto s. 13 n, 19, 24, 25, 38, 40 og 123, Atlas Photography/Polfoto s. 99 ø,  
Bonnie Erichsen s. 89, Carsten Snebjerg/Polfoto s. 36, Cinetext Bildarchiv/Polfoto  
s. 33 og 98, Claus Boesen, Media Press/Cph Medias, s. 6, dasburo.dk s. 205,  
Enfoque/Polfoto s. 42, Entertainment Pictures/Polfoto s. 51, First Light/Polfoto s. 79,  
Jens Dige/Polfoto s. 23, Jens Dresling/Polfoto s. 21, Kennet Havgaard s. 222,  
Lonely Planet Images/Polfoto s. 31, Mentor Corporation s. 150,  
Michael Munkdorf s. 97, Polfoto s. 35 og 37, RogerViollet/ Polfoto s. 13 ø,  
Topfoto/Polfoto s. 29 og 48, Zuma Press/Polfoto s. 145.

Øvrige fotos Benedikte Thuesen.

Bagsidefoto: Lisbeth Holten

Forsidetegning: Peter Carlsen

Tegninger: Per Diemer

Forlagsredaktion: Louise Klindt

Journalistisk konsulent: Erik Bork

ISBN: 987-87-705-5389-6

1. udgave, 1. oplag

Printed in Slovenia 2008

Kopiering fra denne bog må kun finde sted på institutioner, der har indgået aftale med  
Copy-Dan, og kun inden for de i aftalen nævnte rammer.

People'sPress  
Vester Farimagsgade 41  
1606 København V

[www.artpeople.dk](http://www.artpeople.dk)



