

Kosmetische Augenlid-Operationen



IROC

Institut für Refraktive und Ophthalmo-Chirurgie

Liebe Patientin, lieber Patient!

Bei Ihnen liegt eine Veränderung der Lider vor. Nun wollen Sie sich darüber informieren, ob eine kosmetische Operation helfen kann, diesen Zustand zu verbessern.

Wir sind davon überzeugt, dass Sie sich bei uns für eine solche Operation in gute Hände begeben: Mitglieder unseres Teams haben sich auf die plastische und rekonstruktive Lid-, Tränenweg- und Orbitachirurgie subspezialisiert. Dies bedeutet, dass wir nicht nur reine Schönheitsoperationen durchführen, sondern auch eine Vielzahl von medizinisch-rekonstruktiven Eingriffen wie zum Beispiel die Entfernung von bösartigen Tumoren oder Wiederherstellungen nach entstellenden Unfällen. Der Erfahrungsschatz, welchen wir in über 15 operativen Jahren und insgesamt ca 8 000 Operationen gewonnen haben, kommt unseren kosmetischen Patienten zugute. Dies ist die Maxime der IROC, um eine einzigartige Qualität zu erreichen.

Von besonderer Bedeutung ist für uns das Arzt/PatientInnen-Gespräch, welches wir vor einer allfälligen Operation mit Ihnen führen werden. Bei dieser Gelegenheit sollten alle offenen Fragen geklärt werden.

Gerade bei Operationen im Gesichtsbereich sind zudem eine realistische Einschätzung und Erwartungshaltung in Bezug auf das Ergebnis wichtig. Bitte lesen Sie die Informationsbroschüre gut durch und notieren Sie offene Fragen. Diese Fragen sollen die Grundlage des in jedem Fall durchzuführenden Aufklärungsgesprächs sein, das Ihrer Entscheidung für die allfällige Operation vorausgehen soll.

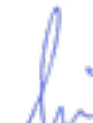
Wir würden uns freuen, Sie in der IROC begrüßen zu dürfen. Zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren, um unsere ärztliche Meinung einzuholen.



Priv.-Doz. Dr. Farhad Hafezi



Dr. Hans Peter Iseli



Prof. Dr. Dr. Theo Seiler

Inhaltsverzeichnis

Schlupflider (Oberlid-Dermatochalasis)	5
Tränensäcke (Unterlid-Dermatochalasis)	7
Unsere Resultate	8
Unterstützender Einsatz von Botox	11
Häufig gestellte Fragen	12
Nach der Operation	13
Wer steht hinter IROC	14
So erreichen Sie uns	15

Schlupflider (Oberlid-Dermatochalasis)

Ursachen

Bei Schlupflidern (Oberlid-Dermatochalasis) handelt es sich um einen Haut- und Fettüberschuss an den Oberlidern. Diese Veränderung gehört zum natürlichen Alterungsprozess der Haut. Die Haut des Oberlides ist sehr dünn und verliert im Laufe der Jahre ihre Elastizität.

In seltenen Fällen kann diese Veränderung bereits bei Kindern und familiär gehäuft auftreten. Dann spricht man von einer "Blepharochalasis". Sie wird bei Beschwerden genauso behandelt wie Schlupflider bei Erwachsenen.

Ästhetische Gründe für die Operation

Eine erschlaffte Haut der Oberlider als Teil des natürlichen Alterungsprozesses führt zu einer unschönen Veränderung der Augenpartie und beeinträchtigt eine jugendliche Erscheinung.

Nach einer Lidplastik sind die Wimpern wieder deutlich sichtbar, der Blick wird offener und weniger mürrisch und die Augen wirken strahlender und grösser.

Die Oberlider von Mann und Frau sind unterschiedlich

Die Oberlider von Mann und Frau sind von Natur aus unterschiedlich. Diese Unterschiede können vom erfahrenen Auge leicht erkannt werden und wir beachten diese bei der Durchführung der Operation. Die untenstehende Abbildung zeigt das Oberlid einer 30-jährigen Frau sowie eines 30-jährigen Mannes.



Weibliches und männliches Oberlid

Das wichtigste Merkmal bei beiden Geschlechtern ist die Lidfurche, welche durch die gleichmässige Einstrahlung der Fasern der Levatoraponeurose in den Tarsus gebildet wird. Sie liegt bei der Frau in der Regel in einer Höhe von 8-10 mm über der Oberlidkante. Beim Mann hingegen ist die Lidfurche mit 6-8 mm deutlich tiefer angesetzt.

Ein weiteres wichtiges Merkmal ist das Ausmass des Hautüberschusses. Die Abbildung zeigt, dass beim Mann

bereits in jungen Jahren ein deutlicher Hautüberschuss besteht. Hierbei handelt es sich **nicht** um eine Dermatochalasis. Vielmehr gehört ein gewisser Hautüberschuss beim männlichen Oberlid zum natürlichen Ausdruck des männlichen Gesichtes und wir sind darauf bedacht, diesen auch zu erhalten. Daher entfernen wir bei männlichen Patienten immer zurückhaltender den Hautüberschuss als bei der Frau.

Die Erhaltung des Selbstbildes

Die Form der Oberlider zeigt eine grosse Vielfalt von Variationen, welche bei der Operation berücksichtigt werden sollten. Hierzu gehört die Wiederherstellung des Selbstbildes, welches bei den meisten Menschen im frühen Erwachsenenalter festgelegt wird.

Die folgende Abbildung zeigt einen Patienten im Alter von 52 und 18 Jahren. Auffällig ist, dass bei diesem Mann bereits im Teenageralter ein deutlicher Hautüberschuss bestand. In diesem Fall sollte nur so wenig Haut- und Fettüberschuss entfernt werden, wie notwendig ist, um das Selbstbild wiederherzustellen.



Das Selbstbild: relativer Hautüberschuss bereits im Teenageralter vorhanden

Andere Patienten zeigen in jungen Jahren gar keinen Überschuss und dementsprechend sollte bei solchen Patienten auch mehr Gewebe entfernt werden.

Fazit ist: was für einen Patienten eine „normale“ Entfernung darstellt, kann für einen anderen Patienten bereits zu viel sein. Auf den folgenden Seiten können Sie anhand von "Vorher - Nachher"-Bildern erkennen, dass wir individuell unterschiedlich vorgehen: bei manchen Patienten entfernen wir nur wenig überschuss, bei anderen mehr. Ganz, wie es dem Selbstbild der Patienten aus früheren Jahren entspricht.

Die Berücksichtigung dieser elementaren Unterschiede ist für uns selbstverständlich und aus diesem Grunde

bitten wir Sie auch, zur ersten Besprechung immer ältere Portraitaufnahmen mitzubringen.

Die Oberlid-Blepharoplastik (Lidstraffung)

Vor dem eigentlichen Eingriff entscheiden wir über die Schnittführung, die zu einem optimalen Ergebnis führt.

Mit einem Stift zeichnen wir dazu eine exakte Skizze auf die Haut. Die überschüssige Haut sowie ein feiner Muskelstreifen werden in viel Feinarbeit mit dem Skalpell entfernt. Sollte auch ein Überschuss an Fettgewebe vorliegen, so wird dieser nun entfernt. Zuletzt wird die Haut mit einer feinen fortlaufenden Naht verschlossen.

Auf den Einsatz von Lasern verzichten wir seit einigen Jahren. Die sogenannten CO2-Laser haben sich in unserem Fachgebiet nicht durchgesetzt, weil sie Wundränder hinterlassen, welche durch die entstehende Hitze (nicht sichtbar) angesengt werden. Versengte Wundränder heilen wesentlich schlechter zu als "feuchte" Ränder, wie sie beim Schnitt mit dem Skalpell entstehen. In unseren Augen werden solche Laser in der plastischen Lidchirurgie eher aus Marketinggründen eingesetzt.

Auf die sogenannte Intrakutannaht wird dabei bewusst verzichtet: diese bringt zwar an anderen Hautarealen viele Vorteile, ist jedoch am Oberlid ohne jeglichen Vorteil für die Güte der Narbenbildung und zudem mechanisch weniger belastbar. Genäht wird mit fortlaufenden, extrem dünnen Fäden. Der Eingriff dauert ca. 60 Minuten.

Die Oberlid-Blepharoplastik kann auch mit einer Entfernung der Tränensäcke (Unterlid-Blepharoplastik) kombiniert werden.

„Trockenes" Auge

Viele Menschen leiden heutzutage an brennenden und trockenen Augen. Liegt dies auch bei Patienten mit Schlupfliedern vor, so werden wir zunächst die Schwere des trockenen Auges ermitteln.

Der Überschuss an Haut wirkt nämlich wie ein „Dach" über dem Auge und hilft dabei, die Feuchtigkeit in den Augen zu halten (Schutz vor Verdunstung). Ferner ist es ja Ziel der Operation, eine grössere Lidspalte zu ermöglichen. Beim akuten "trockenen Auge" bedeutet dies allerdings, dass der Tränenfilm eine noch grössere Augenoberfläche befeuchten muss. Falls Sie also an einer schweren Form des „trockenen Auges" leiden sollten, werden wir vor der Operation zuerst dieses therapieren.

Risiken und Komplikationen

Infektionen des Wundgebietes können zwar vorkommen, sind nach dieser Art von Lidoperation aber äusserst selten und werden antibiotisch behandelt.

Die "perfekte" Symmetrie: Es kann mitunter vorkommen, dass nach der Operation der Oberlider zwar für das einzelne Auge ein gutes Resultat erreicht wird, jedoch eine geringe Asymmetrie zwischen der Lidöffnung beider Augen herrscht.

Die perfekte Symmetrie kann nicht immer erreicht werden, ist aber auch nicht unser angestrebtes Ideal, denn sie könnte unnatürlich wirken. Auch beim jungen, straffen Auge existiert die perfekte Symmetrie der Oberlider nur in Ausnahmefällen. Ein gewisser, geringer Seitenunterschied nach der Operation ist natürlich und sollte toleriert werden.



“Ziel der Lidstraffung ist es, den Zustand Ihrer Oberlider so zu verändern, dass für Sie das aus früheren Jahren bekannte natürliche Selbstbild wiederhergestellt wird.”

***Priv.-Doz. Dr. med.
Farhad Hafezi, Augenarzt***

Tränensäcke (Unterlid-Dermatochalasis)

Ursachen und Behebung von Tränensäcken

Tränensäcke können aus verschiedenen Gründen entstehen. Es ist wichtig, diese zu unterscheiden, weil die Vorgehensweise zur Behandlung verschieden ist.

Hautüberschuss

Durch die im Alter auftretende Veränderung der Hautelastizität entsteht ein Hautüberschuss unter den Unterlidern. Bei der Entfernung des Überschusses wählen wir die Schnittführung derart, dass eine versteckte "unsichtbare" Narbe ca. 2mm unterhalb der Wimpern des Unterlides entsteht, die für Ihre Umgebung später kaum ersichtlich sein wird, da sie in der natürlichen Hautspannungslinie liegt. Sie müssen zusammen mit uns entscheiden, ob diese eventuelle Narbe neben ihrem Wunsch nach kosmetischer Verbesserung bestehen kann oder nicht. Es ist daher wichtig, dass Sie das zu erwartende kosmetische Resultat mit realistischen Augen sehen und keine unrealistischen Erwartungen hineinsetzen.

Fettprolaps

Dieser tritt bereits bei jungen Patienten auf. Der Fettüberschuss ist typischerweise beim Blick nach oben deutlicher sichtbar. Es handelt sich nicht um Körperfett, sondern um sogenanntes "Baufett". Dieses liegt eigentlich in der Tiefe der Augenhöhle und dient dazu, auf das Auge auftreffende Schläge abzufedern (ähnlich den Stossdämpfern beim Auto). Bei manchen Menschen arbeitet sich dieses Fett mit den Jahren in die Unterlider und/oder Oberlider hinein. Ein eigentlicher Überschuss von Haut liegt hier nicht vor. Der Fettüberschuss wird behoben, indem wir, von der Innenseite des Lides her, das überschüssige Fett entfernen. Der Vorteil ist, dass die Narbe unsichtbar bleibt.

Wassereinlagerung

Bei dieser Form von Tränensäcken lagert der Körper Wasser in das sehr dünne Unterhautgewebe der Unterlider ein. Dies geschieht meistens nachts. Dementsprechend wachen die PatientInnen morgens mit einer deutlichen Schwellung auf, welche dann im Laufe des Tages abnimmt.

Auch hier können die Tränensäcke von der Innenseite des Unterlides behandelt werden, ohne dass eine sichtbare Narbe entsteht.

Wahl der Operationsform

Natürlich hält sich die Natur nicht immer an unsere Einteilungen. Sehr häufig liegt eine Mischform aus Hautüberschuss und Fettprolaps vor, welche wir selbstverständlich ebenfalls behandeln können. Hier werden wir im Einzelfall entscheiden und mit Ihnen besprechen, ob ein Zugang von innen oder von aussen erfolgen sollte, um die Tränensäcke zu beheben (Unterlid-Blepharoplastik).

Die Unterlid-Blepharoplastik kann auch mit einer Entfernung der Schlupflider (Oberlid-Blepharoplastik) kombiniert werden.

Risiken und Komplikationen

Siehe "Schlupflider (Oberlid-Blepharoplastik)".

"Die Operation werden Sie als völlig schmerzlos erleben, egal, ob wir Sie unter lokaler Betäubung oder in Vollnarkose operieren."

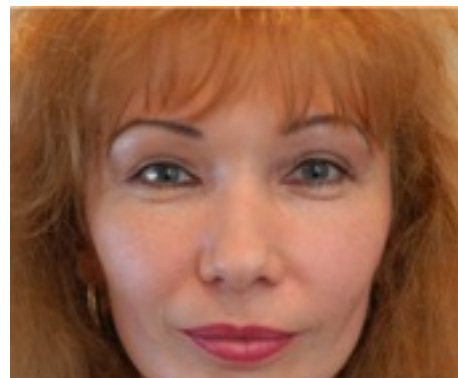
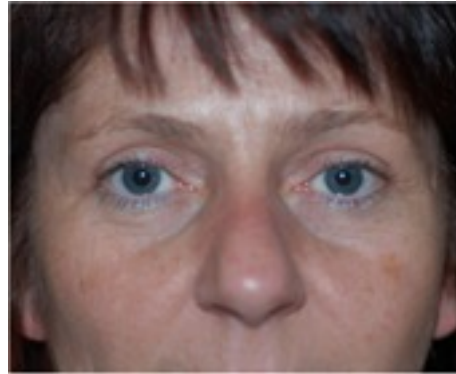
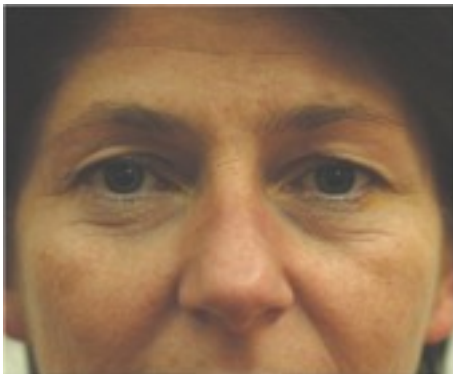
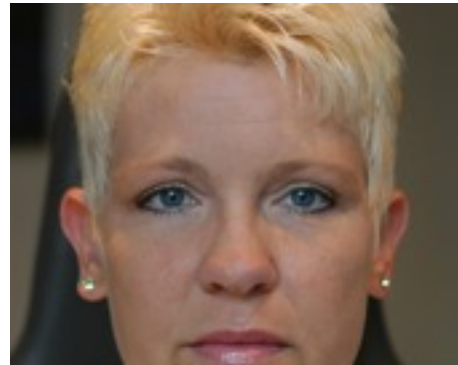
***Dr. med. Dr. phil.
Dion Paridaens, Augenarzt***



Unsere Resultate

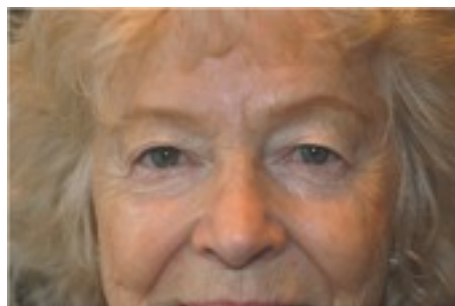
Vorher

Nachher



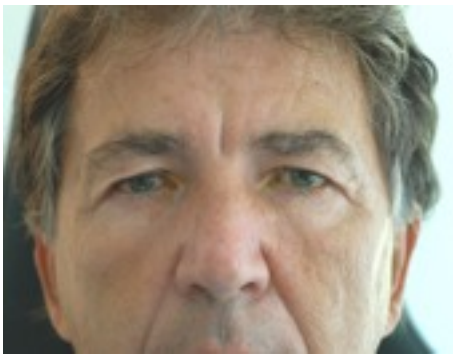
Vorher

Nachher



Vorher

Nachher



Unterstützender Einsatz von Botox[®]

Tiefe Stirnfalten bei Schrupflidern

Patienten mit Schrupflidern haben häufig ein Gefühl der Schwere der Oberlider sowie ein nach oben eingeschränktes Gesichtsfeld.

Um diesen Zustand zu verbessern, setzen viele Menschen unbewusst die Stirnmuskulatur ein, um die Augenbrauen (und damit auch die Oberlider) anzuheben, wie auf der untenstehenden Abbildung deutlich zu erkennen ist (grüner Pfeil). Dadurch wird zwar das Schrupflid (vermeintlich) verbessert, gleichzeitig kommt es aber auch zur Ausbildung von unschönen tiefen Stirnfalten (blaue Pfeile).



Hochgezogene Augenbrauen (grüner Pfeil) und tiefe Stirnfalten (blaue Pfeile) bei Schrupflidern

Beseitigung der tiefen Stirnfalten nach der Schrupflid-Operation

Nach erfolgter Operation der Schrupflider besteht eigentlich kein Grund mehr dafür, die Augenbrauen und den Stirnmuskel permanent aktiviert zu halten. Dennoch bleibt dieser Mechanismus vorhanden, weil der Körper sich im Verlauf der Jahre daran gewöhnt hat.

Um diesen Mechanismus auszuschalten, muss Ihr Körper lernen, dass das permanente Hochziehen der Augenbrauen nun nicht mehr nötig ist. Dies kann durch eine ein- oder zweimalige Injektion von Botox im Stirnbereich erreicht werden: da nach Botoxgabe das Stirnrunzeln über mehrere Monate nicht mehr möglich ist, lernt Ihr Körper, dass dies auch nicht mehr notwendig ist. In der Regel glätten sich die Stirnfalten mit der Zeit, ohne dass weitere Injektionen notwendig sind.

Beseitigung von Krähenfüßen

Neben diesem Einsatz von Botox kann die Substanz auch dazu genutzt werden, um störende Falten im lateralen Lidbereich (Krähenfüße) zu beseitigen. Hierzu sind Injektionen notwendig, welche alle 4-6 Monate wiederholt werden können.

“Falls Sie weitere Fragen zur Operation haben sollten, so zögern Sie bitte nicht, diese mit uns zu besprechen.”

***Dr. med.
Hans Peter Iseli, Augenarzt***



Häufig gestellte Fragen

Was muss bei der Voruntersuchung beachtet werden?

Blutverdünnende Mittel (Aspirin, Aspirin cardio, Tiatral, Marcoumar, Sintrom) 14 Tage vor der Operation stoppen. Setzen Sie diese Medikamente jedoch auf keinen Fall selber ab, sondern besprechen Sie dies vorher unbedingt mit Ihrem Hausarzt. Teilen Sie uns mit, ob Sie unter Allergien leiden.

Wie bereite ich mich auf die Operation vor?

Die letzten 14 Tage vor der Operation keine blutverdünnenden Schmerzmittel gebrauchen. Andere Schmerzmittel sind erlaubt (zB Ponstan, Dafalgan). Sie sollten ungeschminkt und ausgeruht sein und eine dunkle Sonnenbrille mitbringen. Schränken Sie das Rauchen ein. Es führt zu vermehrter Blutung bei der Operation, grösseren Blutergüssen und schlechterer Wundheilung.

Werde ich in Lokalanästhesie oder Vollnarkose operiert?

Je nach Art des Eingriffes werden wir mit Ihnen besprechen, welche Anästhesieform die geeignete ist.

Ambulanter Eingriff oder Spitalaufenthalt?

Je nach Art des Eingriffes werden wir mit Ihnen besprechen, ob die Operation ambulant möglich oder ein kurzer Spitalaufenthalt (1 Nacht) nötig ist.

Werde ich während der Operation Schmerzen haben?

Nein. Die Operation wird für Sie schmerzlos verlaufen. Dies sowohl bei Vollnarkose wie auch bei lokaler Betäubung.

Wann darf ich mich wieder schminken?

Ab dem 9. Tag nach der Operation können Sie sich uneingeschränkt schminken.

Ab wann darf ich wieder Sport treiben, mich körperlich betätigen?

In der Regel ab dem 8. Tag, falls nicht anders mit Ihnen besprochen.

Ab wann darf ich duschen und die Haare waschen ?

Ab dem 3. Tag. Duschwasser und auch Seife im Wundgebiet sind nicht gefährlich, solange Sie nicht an den Lidern reiben. Das Reiben der Augenlider muss auf jeden Fall unterbleiben.

WICHTIG !

Kommt es in den ersten 24 Stunden nach der Operation zu einer massiven, schnell stärker werdenden und sehr schmerzhaften Schwellung der Lider und/oder sollte die Sicht beeinträchtigt sein, rufen Sie uns unverzüglich an. Es könnte sein, dass ein Blutgefäss auch nach dem Wundverschluss weiterblutet und das austretende Blut einen starken Druck auf die Augenhöhle ausübt, was eine extrem seltene Komplikation darstellt.

Nach der Operation

Die ersten 48 Stunden

- Nach der Operation werden die Lider anschwellen. Die Schwellung ist am zweiten Tag nach der Operation am stärksten und nimmt dann ganz langsam ab. Legen Sie in den ersten 48 Stunden mehrmals eine kühlende Gesichtsmaske an, um die Schwellung gering zu halten.

Die ersten 2 Wochen

- Die Nähte werden nach 6 Tagen entfernt. Bis dahin nur ärztlich verordnete Salben verwenden. Bitte keine Crèmes oder Make-up verwenden. Nach der Nahtentfernung 3 Tage Salben- und Crèmeverbot. Ab dem 10. Tag kann dann einmal täglich eine Narbensalbe aufgetragen werden.
- Die Lider können mit Mineralwasser und Watte-Pads vorsichtig abgetupft werden. Verkrustungen und die Ausscheidung von wässrigem Sekret sind normal.
- Juckende Lider sind normal und Ausdruck des Heilungsprozesses.
- Wichtig: nach der Operation kein Aspirin zur Schmerzlinderung verwenden, da es das Blut verdünnt und Blutungen auftreten können. Ponstan oder Dafalgan können eingenommen werden.
- "Tränende, kratzende Augen": nach jeder Art von Lidoperation ist der Tränenfilm über Wochen gestört. Dies kann zu vermehrtem Tränenfluss und brennenden, beissenden Augen führen. Befeuchtende Augentropfen und -gels helfen bei diesen vorübergehenden Beschwerden.
- "Blaue" Augen: Blutergüsse der Unter- und Oberlider treten vor allem bei Rauchern und älteren Personen verstärkt auf. Sie verblassen in der Regel innert 10-14 Tagen.

Der weitere Verlauf

- Oberlider: eine allfällige Oberlidnaht liegt genau in den bei geöffneten Augen entstehenden Lidfalten und ist in der Regel bereits nach 14 Tagen nur noch am äusseren Rand sichtbar.
- Ihre Lidspalte kann etwas kleiner erscheinen, was vor allem von den Schwellungen herrührt. Nach einigen Wochen bildet sich dies jedoch in der Regel zurück.
- Besteht bei Ihnen eine ungewöhnlich starke Wundheilung, dann kann die Narbe unter Umständen deutlich sichtbar bleiben. Tendenziell ist die Narbenbildung bei dunkelhäutigen Menschen stärker als bei pigmentarmen.
- Der äussere Lidwinkel bleibt über Monate hinweg auf Druck etwas empfindlich. Dies, weil hier besonders viele Nerven liegen.
- Haut-Transplantat: wird bei speziellen Operationen ein Hauttransplantat gebraucht, so kann das Transplantat unter Umständen dauerhaft eine andere Tönung aufweisen.

Wer steht hinter IROC ?

IROC, Institut für Refraktive und Ophthalmochirurgie

IROC wurde im Sommer 2002 gegründet und stellt einen einzigartigen Zusammenschluss von Augenchirurgen, Physikern, Laserentwicklern sowie Optikern dar.

Zusammen verfügt das chirurgische Team der IROC über mehr als 4 Jahrzehnte universitäre Erfahrung und hat knapp 20'000 Eingriffe im Bereich der vorderen Augenabschnitte vorzuweisen.

Ziel der IROC ist es, den einzigartigen Qualitätsstandard, den die Gründungsmitglieder seit Jahren verfolgen, Ihnen als Patienten zugänglich zu machen.

Das Kompetenzzentrum

Mit dem Entschluss, sich operieren zu lassen, begeben Sie sich in die Hände des behandelnden Arztes. Dafür ist ein besonderes Vertrauensverhältnis nötig. Will man dieses Vertrauen bildlich umsetzen, kann man den Arzt und Sie als Patient mit Trapezartisten vergleichen. Sie "springen" und der Arzt fängt Sie sicher auf.

Unser Team am Institut für Refraktive und Ophthalmochirurgie bietet Ihnen jedoch weit mehr Sicherheiten als den "sicheren Griff" des Arztes allein. Vielmehr bieten wir ein umfassendes Netz, bei dem nicht nur die behandelnden Chirurgen um eine erfolgreiche Behandlung bemüht sind. Dieses Netz besteht aus Augenärzten, Augenchirurgen, Optikern sowie Physikern, die auf physikalische Optik spezialisiert sind.

Eine solche Kombination von Experten aus verschiedenen Gebieten, die Ihnen als Patienten den grösstmöglichen Komfort bei grösstmöglicher Sicherheit bieten, ist in Europa einzigartig.

Das Team der IROC

Hafezi, Farhad. Priv.-Doz. Dr. med., Medizinstudium in Fribourg und Bern. Facharztausbildung in Zürich. Vormalig Oberarzt am Universitätsspital Zürich, aktuell Privatdozent für Augenheilkunde an der Universität Zürich. 10 Jahre universitäre Erfahrung, Über 50 wissenschaftliche Publikationen sowie neun nationale und internationale Preise und Auszeichnungen auf dem Gebiet der Augenheilkunde.

Paridaens, Dion. Dr. med. Dr. phil. Chirurgischer Consultant der IROC. Medizinstudium in Antwerpen (B) und Utrecht (NL). Facharztausbildung in Leisen und Utrecht. Fellowships in plastischer Lidchirurgie in London und Toronto. Über 40 wissenschaftliche Publikationen. Herausgeber der europäischen Fachzeitschrift für Orbitachirurgie "Orbit".

Iseli, Hans Peter. Dr. med., Medizinstudium in Fribourg und Zürich. Facharztausbildung in St. Gallen und Zürich. Vormalig Oberarzt am Universitätsspital Zürich. 10 Jahre universitäre Erfahrung, mehrjährige Forschungserfahrung auf dem Gebiet der refraktiven Chirurgie. Zusätzlich zur Ausbildung als Chirurg komplette Ausbildung als Elektroniker.

Mrochen, Michael. Priv.-Doz. Dr. rer. medic. Dipl. Ing., Physiker mit Spezialisierung in medizinischer Optik. Seit 1995 auf dem Gebiet der refraktiven Chirurgie tätig. Entwickelte zusammen mit Prof. Seiler die wellenfrontgeführte LASIK ("Supernormales Sehen", "Adlerauge"). Über 50 wissenschaftliche Publikationen auf dem Gebiet der refraktiven Chirurgie und physikalischen Optik.

Seiler, Theo. Prof. Dr. med. Dr. rer. nat., Medizin- und Physikstudium in Heidelberg und Berlin (D). Facharztausbildung in Berlin. Vormalig Direktor der Universitäts-Augenkliniken Dresden und Zürich. 25 Jahre universitäre Erfahrung, über 180 wissenschaftliche Artikel sowie mehr als ein Dutzend nationale und internationale Preise und Auszeichnungen auf dem Gebiet der Augenheilkunde.

So finden Sie uns

Lage und Erreichbarkeit

Die IROC liegt im Herzen von Zürich. Zur Bahnhofstrasse (Zürichs bekannteste Einkaufsmeile), der Altstadt, dem Zürichsee und dem Fraumünster mit den weltberühmten Chagall-Fenstern sind es nur wenige Schritte.

Anfahrt mit dem Auto:
2 Minuten ab City, 20 Minuten ab Airport.

Anfahrt mit dem Zug:
20 Minuten ab Airport.

Anfahrt mit dem Tram:
Die Tramlinien 6, 7, 8 und 13 führen über die Haltestelle Stockerstrasse, welche nur etwa 50 Meter von unserem Institut gelegen ist.





IROC AG • Institut für Refraktive und Ophthalgo-Chirurgie • Stockerstrasse 37 • 8002 Zürich • Schweiz
Tel +41 / (0)43 - 488 38 00 • Fax +41 / (0)43 - 488 38 09 • info@iroc.ch • www.iroc.ch