

■ **Schlupfliedoperation der Oberlider (Blepharoplastik)**

Es handelt sich bei den Schlupfliedern um einen Überschuss an Oberliderhaut, manchmal kombiniert mit einem Fettprolaps aus der Augenhöhle, der im Rahmen einer Bindegewebschwäche im Lidbereich auftritt. Schlupflieder treten familiär gehäuft auf, sind also mindestens zum Teil vererbt. Es gibt Menschen, bei denen sie schon sehr früh auftreten. Mit zunehmendem Alter nimmt die Bindegewebschwäche aber auf jeden Fall immer zu.

Die Behandlung ist chirurgisch. Man entfernt den Hautüberschuss, und wenn nötig, das hervorquellende Augenhöhlenfettgewebe. Der Eingriff ist immer ambulant.

Nach der Gabe eines leichten Beruhigungsmittels in Form einer Tablette, wird mit dem Eingriff begonnen, indem man die zu entfernende Haut anzeichnet und dann erfolgt die Betäubung mittels Lokalanästhesie. Danach wird die Haut entfernt. Wenn es hervorquellendes Augenhöhlenfettgewebe hat, wird nach spindelförmiger Entfernung des darüber liegenden Muskels das Septum der Augenhöhle eröffnet und das hervorquellende Fettgewebe mit der Elektroschlinge abgetragen. Es erfolgt dann nach sorgfältiger Blutstillung der Hautverschluss mit einer fortlaufenden Naht.

Nach kurzer Ruhezeit kann man dann ohne Verband nach Hause gehen, darf aber nicht selber Auto fahren.

Die Nachbehandlung beinhaltet die mehrmalige tägliche Anwendung von antibiotischer und narbenhemmender Salbe auf die Wunde, die Einnahme von Tabletten gegen die Schwellungen und Arnika-Globuli gegen den Bluterguss. Die häufige Kühlung (während der ersten ca. 12 Tage stündlich während der Wachzeit) mit einer Gelbrille und eine weitgehende Schonung (kein Heben von schweren Lasten, keine körperlichen Anstrengungen und kein Sport für ca. 2 Wochen). Die gesamte Dauer der Nachbehandlung variiert je nach dem Verlauf. Bei rascher Heilung kann

schneller reduziert werden, bei langsamerem Verlauf später. Ca. 10–14 Tage nach dem Eingriff werden die Fäden entfernt. Berufstätige können bis zur Fadenentfernung krankgeschrieben werden, allerdings nicht länger.

Stärkere Sonneneinstrahlung sollte noch während 4–6 Wochen vermieden werden.

Nach der ersten Heilungsphase kann die noch sichtbare Narbe mittels speziellem Make-up abgedeckt werden und bei Sonnenexposition kann ein entsprechender Blocker verwendet werden (nebst Sonnenbrille und evtl. Hut). Im Durchschnitt dauert es ca. einen Monat, bis die Narben nicht mehr allzu fest störend wirken. Bis ein stabiles Resultat erreicht ist, muss aber mit ca. drei Monaten gerechnet werden.

Komplikationen sind extrem selten und sind in der Regel schnell behoben.

■ **Entropium (nach innen gedrehtes Lid)**

Beim Entropium handelt es sich um ein nach innen gedrehtes Lid (in der Regel Unterlid), meist im Alter auftretend, wobei es auch durch Narben verursachte oder angeborene Formen usw. gibt.

Dadurch, dass das Lid nach innen gedreht ist, scheuern die Wimpern auf der Hornhaut und es kommt zu Irritationen des Auges mit Kratzen und Schmerzen, sekundärem Überlaufen und im schlimmsten Fall zu Hornhautgeschwüren. In aller Regel muss ein Entropium operativ behoben werden. Dabei wird das betroffene Lid durch spezielle Nähte nach aussen gedreht. In der Regel muss es auch gestrafft werden, zum Beispiel durch eine Keilexzision eines kleinen Stückes des betroffenen Lides. Dadurch werden die Wimpern wieder in die richtige, nach aussen weisende Position, verlagert und die Beschwerden behoben.

Die entsprechenden Eingriffe erfolgen immer ambulant, müssen von der Kasse als Pflichtleistung übernommen werden und brauchen eine mehrwöchige Nachbehandlung mit antibiotischen Tropfen und Salbe.

■ **Ektropium
(nach aussen hängendes Unterlid)**

Beim Ektropium handelt es sich um ein nach aussen hängendes Unterlid, in der Regel im Alter auftretend (wobei auch durch Narben oder Gesichtslähmung ausgelöste Formen bekannt sind).

Durch das Ektropium kommt es zu einem vermehrten Überlaufen des betroffenen Auges und zu einer Erhöhung der Infektionsgefahr und der Gefahr eines Hornhautgeschwürs. Bei milden Formen kann zugewartet werden, bei den massiveren gibt es nur die operativen Möglichkeiten. Je nach Ausprägung und Art des Ektropiums gibt es mehrere Operationen zur Behandlung.

Ihnen allen ist eigen, dass man versucht, das Lid nach innen zu drehen, damit es wieder dem Auge anliegt und das Tränenpüktchen (von wo die Tränen vom Auge in die Nase abfliessen) wieder richtig positioniert ist. In der Regel muss man das Lid dafür straffen, entweder durch Fixation an der äusseren Orbitakante oder durch Entfernung eines keilförmigen Stückes des Unterlides.

Die entsprechenden Eingriffe erfolgen immer ambulant, müssen von der Kasse als Pflichtleistung übernommen werden und brauchen eine mehrwöchige Nachbehandlung mit antibiotischen Tropfen und Salbe.

Dr. med. Michel von Büren
Facharzt FMH für Augenkrankheiten
speziell Augen Chirurgie

Etzel matt 3
5430 Wettingen
Telefon 056 437 17 17
Fax 056 437 17 19
E-Mail dasauge@vbueren.ch