Hangend ooglid bij volwassenen

Een hangend ooglid kan zorgen voor een beperking van het zicht en u kunt last krijgen van het dichtvallen van de ogen, vooral 's avonds. Een hangend bovenooglid kan worden gecorrigeerd door de spier in het ooglid opnieuw vast te hechten en indien nodig in te korten. Wanneer er ook een teveel aan huid in het bovenooglid aanwezig is, kan dit meestal tegelijkertijd worden gecorrigeerd.

De ooglidcorrectie kan alleen onder plaatselijke verdoving worden verricht, omdat tijdens de operatie de hoogte van het ooglid moet worden beoordeeld. Dat lukt niet goed als u onder narcose geopereerd zou worden.

Waardoor ontstaat een hangend ooglid?

Een hangend ooglid is meestal het gevolg van het losraken van de aanhechting of het uitrekken van de pees van de levatorspier. Deze spier loopt vanuit de top van de oogkas naar het ooglid en stuurt het bovenooglid aan. De spier functioneert goed, maar de positie van de ooglidrand ten opzichte van het oog is te laag.

Meer over hangend ooglid bij volwassenen

De meest voorkomende oorzaken van een hangend ooglid zijn: het verslappen van het weefsel door het ouder worden, het langdurig dragen van (harde) contactlenzen, eerdere oogoperaties en/of ernstige oogontstekingen of ongevallen waarbij zwelling van de weefsels van het ooglid is opgetreden.

Voorbereiding

Onderzoek naar droge ogen

Om na te gaan of een ooglidoperatie veilig kan worden uitgevoerd, wordt u vooraf onderzocht op droge ogen. Als inderdaad blijkt dat u droge ogen heeft, bestaat de kans dat u na de operatie last krijgt van irritatie en een zandgevoel. We kunnen dan adviseren om de operatie niet te laten doen.

Gebruik van bloedverdunnende medicijnen

- Bloedverdunnende medicijnen, zoals carbasalaatcalcium (Ascal®), acetylsalicylzuur (Aspirine®) en dipyridamol (Persantin®) kunnen doorgaand gebruikt worden bij ooglidoperaties. De nadelen van stoppen kunnen namelijk groter zijn dan de nadelen van een nabloeding.
- Bij het gecombineerde gebruik van Ascal® en Plavix® kunt u beter wachten met de operatie tot de Plavix® gestopt is, meestal na een jaar gebruik.
- Wanneer u door de Trombosedienst wordt gecontroleerd wegens het gebruik van bloedverdunnende medicijnen (fenprocoumon = Marcoumar® of acenocoumarol = Sintrom/Sintromitis®), moeten deze medicijnen zodanig worden ingesteld dat er een goede balans is tussen veiligheid bij de operatie en voldoende werkzaamheid van de antistolling.

- Als u aspirine en aanverwante medicijnen (onder andere Alka-Seltzer®, Antigrippine®, Aspro®, APC, Coldrex®, Dolviran N, Rhonal) gebruikt als pijnstillers, dan vragen wij u met deze medicijnen te stoppen vijf dagen vóór de operatie tot twee dagen na de operatie. Dat vermindert de kans op bloedingen. Hetzelfde geldt voor ibuprofen, diclofenac en aanverwante medicijnen uit de groep NSAID's (pijnstillers met een ontstekingsremmende werking).
- De medicijnen Dabigatran (Pradaxa®), Apixaban (Eliquis®), Edoxaban (Lixiana®) en Rivaroxaban (Xarelto®) kunnen 24 uur voor de ingreep gestopt worden en mogen de dag na de ingreep weer herstart worden.

Voorbereiding op de dag van operatie

- Wij raden u aan om thuis twee uur voor de operatie twee tabletjes van 500 mg paracetamol in te nemen. Hierdoor voelt u mogelijk minder van de verdovingsprikjes.
- U kunt vooraf gewoon eten en drinken, u hoeft niet nuchter te zijn.
- Indien u erg nerveus bent voor de operatie, geef dit dan aan bij de verpleegkundige bij aankomst op de polikliniek/dagbehandeling Oogheelkunde. U krijgt dan een rustgevend tabletje (Oxazepam), waardoor u minder last heeft van het ongemak van de operatie.

Behandeling

Tijdens de operatie

De operatie wordt uitgevoerd in de poliklinische behandelkamer/dagbehandeling van de Oogheelkunde. Tijdens de operatie ligt u in een verstelbare stoel.

Verdoving

U krijgt een verdovingsdruppel in beide ogen. Deze druppel prikt even. Vervolgens maken we de huid rond uw ogen schoon met jodiumoplossing. Met een viltstift geeft de arts aan waar de plek van de snee in het ooglid aangebracht wordt. Wanneer er een teveel aan huid is, tekent hij ook aan hoeveel huid er moet worden verwijderd. Hierna krijgt u plaatselijke verdovingsprikken aan de binnenzijde en aan de buitenzijde van het ooglid. Deze prikken zijn gevoelsmatig te vergelijken met verdovingsprikken bij de tandarts. Na de verdoving zult u weinig tot niets meer van de operatie voelen. We maken uw gezicht schoon met zeep en u krijgt steriele doeken over u heen. Uw gezicht blijft vrij.

Twee verschillende operatietechnieken

In ons ziekenhuis hanteren we 2 operatietechnieken: een uitwendige techniek en een inwendige techniek. In overleg met uw oogarts wordt besloten welke techniek voor u van toepassing is.

- **Correctie met uitwendige techniek**

Bij een uitwendige techniek maakt de arts een snede aan de buitenkant van het ooglid. Nadat hij de huid heeft geopend, zoekt hij de aanhechting van de pees van de levatorspier op en maakt die los van de bindweefselplaat in het bovenooglid. Met een oplosbare hechting maakt hij de pees van de levatorspier vervolgens weer vast aan de bindweefselplaat. Tussentijds zal de arts u vragen uw oog te openen, zodat hij de hoogte van het ooglid kan beoordelen. De arts sluit de wond met een doorlopende hechting en gebruikt hiervoor meestal geen zelfoplossend hechtmateriaal, omdat het dan mogelijk langer duurt voordat het litteken mooi genezen is.

- **Correctie met inwendige techniek**

Bij een inwendige techniek maakt de arts een snede aan de binnenzijde van het ooglid. De voordelen zijn dat er geen uitwendig zichtbaar litteken is en de operatietijd korter is. Maar deze behandeling is minder geschikt bij een fors hangend ooglid of een fors huidteveel.

Nadat de arts het ooglid heeft verdoofd plaatst hij aan de binnenzijde klemmetjes en brengt hij, terwijl hij het ooglid inkort, een doorlopende hechting aan. De hechting wordt door de huid naar buiten gevoerd en op twee plaatsen vastgemaakt met steristrips (plakkertjes).

Deze operatietechniek kan bij angstige patiënten onder algehele verdoving worden uitgevoerd.

Nazorg

Vlak na de operatie

- Doe het de dag van de operatie rustig aan. De napijn is in het algemeen gering. Pijnstillers zijn vrijwel nooit nodig. Gebruik zo nodig paracetamol, maar gebruik geen aspirine tot twee dagen na de operatie.
- De zwelling van het ooglid kan beperkt worden door de wond te koelen met ijs. Hiervoor bestaan speciale ijsbrillen. U kunt de wond ook koelen door plastic zakjes te vullen met fijngemaakte ijsblokjes of diepvriesdoperwten. Leg deze zakjes niet direct op het ooglid, maar altijd met een tussenlaag van een dubbelgevouwen papieren tissue.
- Vermijd wrijven in het wondgebied of het aanraken van de steristrips (plakkertjes).
- Wij adviseren u om twee weken lang geen intensieve sporten te beoefenen en op te passen met bukken, tillen en persen.
- Als u een operatie via de buitenzijde van het bovenooglid heeft gehad, raden we u aan de hechtingen vet te houden met vaseline. Dit vermindert klachten van jeuk en irritatie.
- Als u een operatie via de binnenzijde heeft gehad is het belangrijk dat de steristrips (plakkertjes) droog blijven en is het gebruik van vaseline niet aan te bevelen.
- Wrijven in het oog dient vermeden te worden.
- Mochten de steristrips loslaten voordat de hechtingen door ons verwijderd zijn, probeer de steristrips dan weer vast te plakken of plaats zelf een pleister. Neem daarnaast ook altijd even contact met ons op voor overleg.
- Probeer roken te beperken, dit heeft een nadelig effect op de wondgenezing.

Hechtingen verwijderen

De hechtingen worden na 5 tot 10 dagen verwijderd op de polikliniek Oogheelkunde.

Mogelijke klachten en complicaties

- **Blauwe plekken**

De verdovingsvloeistof die we gebruiken bevat een vaatvernauwend middel. Dit beperkt het bloeden tijdens de operatie. Maar wanneer de verdoving is uitgewerkt, kunnen (kleine) nabloedingen optreden. Meestal leiden deze hooguit tot blauwe plekken in het ooglid. De mate waarin blauwe plekken optreden, verschilt sterk per persoon. Soms zakken de blauwe plekken uit in het onderooglid en treedt er tijdelijk een zwelling op van het onderooglid.

- **Bloeding uit de wond**

Wanneer er na de operatie een bloeding uit de wond optreedt, kunt u met een schone (zak)doek of gaasje gedurende een kwartier tegen de wond drukken. Meestal stopt hierdoor de bloeding. Zo niet, neemt u dan direct contact met ons op.

- **Dichtgeplakt oog**

Het oog kan de eerste week na de operatie 's ochtends dichtgeplakt zitten. Dit wijst niet op een infectie. U kunt uw ogen schoonmaken door te deppen met een vochtig gaasje of met een vochtige schone zakdoek.

- **Droge ogen, irritatie en/of een zandgevoel**

Na de operatie kunnen klachten ontstaan van irritatie, last van het licht en een zandgevoel. Deze klachten ontstaan meestal doordat het oog de eerste paar dagen niet helemaal sluit. Om uitdroging van het oog te voorkomen, kan de oogarts u voor een bepaalde periode kunsttranen voorschrijven. Houden de klachten aan of krijgt u ook pijn aan het oog, neemt u dan contact op met onze Spoedeisende Hulp.

- **Ongevoeligheid**

De huid in de lidrand (onder het litteken) is gedurende enige maanden minder gevoelig. Het normale gevoel komt geleidelijk terug.

- **Blaasjes (cystes)**

Waar de hechtingen zijn geplaatst, kunnen soms kleine, met vocht gevulde blaasjes ontstaan. Meestal verdwijnen deze blaasjes na het verwijderen van de hechtingen.

- **Kleurverschillen tussen de huid boven en onder het litteken**

Sommige mensen hebben een geleidelijk verloop in de kleur van de huid in de oogleden. Normaal valt dit niet op. Maar als een deel van de huid wordt verwijderd, kan het zijn dat dit kleurverschil duidelijk te zien is.

- **Een uitpuilend oog door een nabloeding**

Een zeer zeldzame, maar ernstige complicatie na een ooglidoperatie is een bloeding in de oogkas. Als u na een ooglidoperatie een uitpuilend oog krijgt, of slechter gaat zien, kom dan onmiddellijk naar onze Spoedeisende Hulp. Een dergelijke bloeding kan namelijk op de oogzenuw drukken en daarmee blindheid veroorzaken.

Herstel

- **Zwellingen**

Het duurt ongeveer drie maanden voordat alle zwellingen verdwenen zijn en het eindresultaat goed te beoordelen is.

- **Symmetrie**

In het algemeen is met de correctie geen volledige symmetrie te bereiken, maar wel een zeer forse verbetering. Ongeveer 85% van de patiënten is tevreden na de eerste operatie. Bij ongeveer 15% van de patiënten bestaan er na de operatie nog afwijkingen, zoals een ondercorrectie (het ooglid staat nog steeds te laag) of een

overcorrectie (het ooglid staat te hoog). Een of meerdere heroperaties kunnen dan nodig zijn. Uiteindelijk wordt vrijwel altijd een goed resultaat bereikt. Voor iedere heroperatie moet uw zorgverzekeraar opnieuw een toezegging doen om de operatie vergoed te krijgen.

- **Andere ooglid**

Bij patiënten met één hangend ooglid bestaat ongeveer 10% de kans dat ook het andere bovenooglid gaat hangen. Dit komt doordat de spieren in beide bovenoogleden samen worden aangestuurd vanuit de hersenen.

- **Huidteveel en rimpels**

Door een hogere positie van het bovenooglid kan een huidteveel en rimpelvorming ontstaan. Dit probleem kan met een ooglidcorrectie later worden opgelost.

- **Wenkbrauwen**

De wenkbrauw kan wat lager gaan staan doordat er geen neiging meer is om te fronsen.

- **Litteken**

Het resultaat van het litteken is meestal pas na een jaar te beoordelen en ook afhankelijk van uw eigen genezingsproces. Het litteken wordt zoveel mogelijk in de huidplooi van het bovenooglid geplaatst, zodat dit zo min mogelijk zichtbaar is.

Kosten

De behandeling wordt door de zorgverzekeraars in principe nooit vergoed. Alleen als het teveel aan huid uw pupillen voor meer dan de helft bedekt, komt u mogelijk in aanmerking voor een vergoeding (verschillende verzekeraars hanteren verschillende criteria).

In dat geval kan de oogarts een aanvraag indienen bij uw zorgverzekeraar. Zij zullen op basis van deze gegevens en het zorgpakket dat u heeft beslissen of de operatie wel of niet wordt vergoed. Soms moeten er ook foto's worden opgestuurd. U ontvangt hierover bericht van uw zorgverzekeraar.

Bij goedkeuring wordt u automatisch opgeroepen door de afdeling planning van Oogheelkunde. Bij afwijzing kunt u contact opnemen voor advies in privéklinieken.

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Oogheelkunde (https://www.antoniusziekenhuis.nl/oogheelkunde)
- Plastische Chirurgie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/plastische-chirurgie)

Contact Oogheelkunde **T 088 320 22 00**