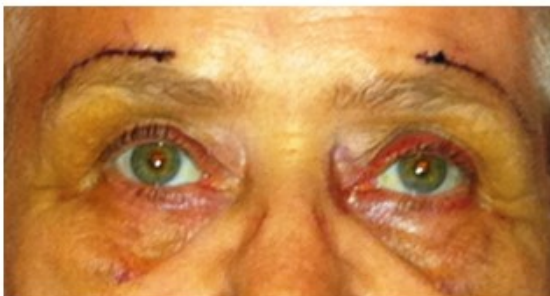


U ontvangt deze informatie, omdat u bij ons een browlift krijgt. Dat is een correctie aan uw wenkbrauw. Wij informeren u graag wat deze ingreep inhoudt, hoe u zich hierop kunt voorbereiden en hoe de nazorg is. Als u vragen heeft, kunt u uiteraard contact opnemen. U vindt de contactgegevens op onze website www.reinierdegraaf.nl.

Browptosis: laaghangende wenkbrauw

Te veel huid boven de ogen ontstaat wanneer u ouder wordt. Met de jaren zakt de huid van het voorhoofd en de wenkbrauwen omlaag. De huid komt voor de ogen te hangen. Vooral 's avonds zijn uw ogen dan vermoeid. Soms krijgt u hierdoor hoofdpijn in uw voorhoofd. Deze klachten treden zeker op als de huid op jonge leeftijd al een beetje voor uw ogen hing. Dat is vaak familiair bepaald. Meestal kunnen wij het behandelen door aan beide kanten een stukje huid te verwijderen boven de plooi in het bovenooglid. Soms staat de lage stand van de wenkbrauwen zo op de voorgrond, dat het verwijderen van de huid alleen onvoldoende is. Dan is het nodig om de wenkbrauw zelf te verhogen.



Wij doen de correctie van uw wenkbrauw door een stuk huid boven de wenkbrauw, inclusief het spierweefsel daaronder, te verwijderen. Zo kunnen wij uw wenkbrauw optrekken.

Een paar dingen kunnen u na uw operatie opvallen:

- de littekens zijn zichtbaar, zeker in de eerste maanden;
- u ervaart een dof gevoel in uw voorhoofd doordat zenuwtakjes zijn onderbroken. Deze groeien weer aan.

Verder kan het zijn dat er na de browlift nog steeds te veel huid (dermatochalasis) boven uw ogen (en onder uw wenkbrauwen) is. Dan is mogelijk een tweede operatie nodig.

Er zijn meerdere methoden om een browlift te doen, afhankelijk van de situatie kan huid verwijderd worden boven de wenkbrauwen of onder de haargrens, ook is er de zogeheten endoscopische browlift.



Deze ingreep verricht de plastische chirurg en is ingrijpender dan een browlift door uw oogarts. Ook vindt de operatie meestal plaats onder narcose. Het is duurder, maar zeker vanuit cosmetisch oogpunt een goede oplossing.

Ooglidcorrecties

Operaties aan oogleden zijn poliklinische ingrepen die de oogarts onder plaatselijke verdoving verricht. Mensen krijgen meestal een operatie aan hun ooglid als de oogleden niet goed meer functioneren. Hierdoor kunnen oogklachten optreden, zoals tranende ogen, oogirritatie, vermoeide ogen, beperking van het zicht aan de bovenkant van het oog en hoofdpijn. Hoewel de cosmetische kant niet de reden is om de operatie te verrichten, besteedt de oogarts daar wel aandacht aan. Belangrijk is dat u weet wat u op cosmetisch vlak kunt verwachten. De beleving daarvan is heel persoonlijk.

Risico's op complicaties en blijvende schade aan uw ogen zijn bijzonder klein. Dit komt omdat wij de oogleden behandelen en niet de ogen zelf. Bloedingen en infecties komen soms voor, maar zijn behandelbaar en zelden ernstig. In zeldzame gevallen is het resultaat niet voldoende en kunnen wij u adviseren om de ingreep te herhalen.

Uw afspraak met de oogarts

De oogarts die uw oogleden opereert, gaat bij de eerste afspraak in op uw wensen en eventuele klachten. Na een onderzoek van uw oogleden besluit hij of een operatie mogelijk is. Ook zal hij onder andere uw gezondheid en allergieën in kaart brengen. Wij opereren u niet voordat de oogarts u heeft onderzocht.

Vergoeding voor de kosten

Als u de ingreep wilt laten doen, moet vooraf duidelijk zijn of uw verzekeraar de ingreep vergoedt. Zo nodig kunnen we u helpen met de aanvraag van een machtiging vooraf bij uw verzekeraar. De uiteindelijke beslissing om uw ingreep wel of niet te vergoeden, ligt bij uw verzekeraar. Als u de kosten van de ingreep zelf betaalt, bedragen deze ongeveer €1200,-. Wij kunnen op verzoek een offerte sturen. Behandeling van zeldzame complicaties vergoedt de verzekeraar altijd.

Voor uw behandeling

Bloedverdunnende medicatie

U hoeft het gebruik van bloedverdunnende medicijnen (Ascal, acetylsalicylzuur, Acetosal, carbasalaatcalcium et cetera) niet te onderbreken. Pijnstillers (NSAID's zoals Brufen) werken vaak ook bloedverdunnend; probeer deze twee weken voorafgaand aan uw ingreep te vervangen door paracetamol. Bloedverdunding die u via de trombosedienst krijgt (Sintrom, Acenocoumarol, Marcoumar, Fenprocoumon) hoeft u ook niet te onderbreken. Het is wel raadzaam om een week voor de ingreep een extra controle door de trombosedienst te laten doen. Zo voorkomt u dat uw bloed meer is verdund dan nodig. De trombosedienst kan uw medicatie zo doseren dat uw bloed rondom de ingreep iets minder verdund is dan normaal. Uiteraard moet dit wel binnen veilige grenzen gebeuren.

Overige medicatie

U kunt alle medicijnen gebruiken die u normaal neemt.



Allergieën

Als er een stof of geneesmiddel is waar u allergisch voor bent, willen wij dit graag vooraf van u weten. Met name jodium-, latex- en penicillineallergie komen bij sommige mensen voor.

Pacemaker

Als u een pacemaker heeft, moet u dit uw oogarts laten weten.

Eten en drinken

U hoeft niet nuchter te zijn voor de operatie. U mag dus vooraf eten en drinken.

Crème en make-up

Op de dag van de operatie mag u geen crème en/of make-up op het gezicht en de oogleden gebruiken.

Uw behandeling

Wij verzoeken u zich te melden op de poliklinische operatiekamer (OK). Vooraf vragen wij u naar uw naam en welke ingreep u zult ondergaan. Zo voorkomen wij vergissingen.

Voor uw behandeling vragen wij u om op een tafel te liggen. U krijgt vervolgens oogdruppels en wij maken de omgeving van uw ogen schoon. De oogarts markeert uw huid met een stift. Daarna krijgt u injecties voor de verdoving. Deze zijn even voelbaar; de arts vertelt u wanneer hij de injecties inspuit. Wij dekken u met steriele doek af. In tegenstelling tot bij andere ingrepen is het geen probleem als u praat tijdens de ingreep. Na het schoonmaken van de omgeving van uw ogen mag u niet meer met uw handen bij uw hoofd komen in verband met steriliteit. Gemiddeld duurt de ingreep ongeveer dertig minuten per oog. Met voorbereiding en nacontroles erbij duurt de gehele dagopname ongeveer twee uur.

Nazorg

Het eerste halfuur na de ingreep kan de wond nog enkele druppeltjes nabloeden; dit kunt u weg deppen totdat het bloeden stopt. De verpleegkundige doet eventueel nog een paar controles; daarna mag u naar huis. Breng de eerste dag wat koude kompressen (diepgevroren erwten in een plastic zakje of een speciale coldpack) op de oogleden aan (in een schoon washandje en niet direct op de huid). Gebruik paracetamol als u pijn heeft. Houd uw hoofd de eerste drie dagen droog bij baden en douchen. Vermijd zwemmen en inspanning de eerste twee weken. Smeer eventueel gewone vaseline op de wondranden als die ruw zijn. Gebruikte u voor de ingreep oogdruppels? Dan kunt u daar gewoon mee doorgaan. De eerste week is er vaak zwelling en bloeduitstorting rondom het litteken. Dit kan ook naar de onderoogleden uitzakken.

Een week rust is meestal voldoende

Hoe snel u weer kan werken en hoe ingrijpend de behandeling voor u is, verschilt van mens tot mens. Een week rust na de operatie is meestal voldoende. Ongeveer een week na de ingreep verwijderen wij de hechtingen. Soms gebruiken wij oplosbare hechtingen; deze hoeven wij niet te verwijderen. Wel maken we dan een afspraak met u voor een laatste controle, ongeveer een maand na de ingreep.