

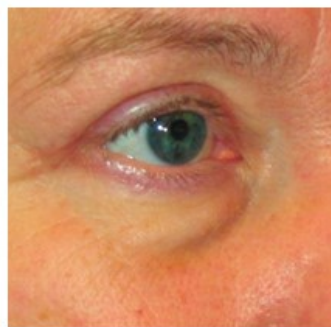


U ontvangt deze informatie, omdat u na overleg met de oogarts heeft besloten een ptosiscorrectie van het bovenooglid te ondergaan. U heeft oogklachten. Die kunnen wij behandelen door boven beide ogen een stukje huid en spier te verwijderen. In deze informatie leest u over de behandeling en de nazorg. U kunt uiteraard altijd contact met ons opnemen als u aanvullende vragen heeft.

Ptosis van het bovenooglid: een uitgerekt spierpeesje

Ptosis van de bovenoogleden ontstaat door geleidelijk uitrekken van het peesje dat het ooglid omhoogtrekt om het oog open te houden. Meestal komt het door de leeftijd, soms is het aangeboren en dus op jonge leeftijd al aanwezig, soms komt het door een plaatselijke zenuwverlamming. Vaak is het een combinatie van een uitgerekt peesje en een teveel aan huid boven het oog (dermatochalasis). Het kan aan één of beide ogen optreden. Bij deze afwijking zijn uw ogen 's avonds vermoeid en heeft u soms hoofdpijn in het voorhoofd. Het is te behandelen door aan beide zijden een stukje huid en spier te verwijderen boven de plooi in het bovenooglid.

Technisch is de ingreep wat moeilijker dan de 'gewone' correctie van huidoverschot boven de ogen. Als de verdoving is uitgewerkt, komen de oogspiertjes weer op spanning en kan er een over- of onder-correctie blijken te zijn. Als één oog een ptosis heeft en wordt geopereerd, vermindert de spierspanning om de ogen open te houden. Vaak zakt het andere oog dan iets uit en blijkt ook daar een ptosis aanwezig te zijn. Hierdoor kan het nodig zijn om een ptosiscorrectie te herhalen.



Ooglidcorrecties zijn poliklinische ingrepen

Operaties aan oogleden zijn poliklinische ingrepen die de oogarts onder plaatselijke verdoving verricht. Meestal worden ze gedaan omdat de oogleden niet goed functioneren, met als gevolg oogklachten, zoals: tranende ogen, oogirritatie, vermoeide ogen, beperking van het zicht aan de bovenkant of hoofdpijn. Risico's op complicaties en blijvende schade aan de ogen zijn klein, omdat de arts tijdens de ingreep wel de oogleden behandelt maar niet de ogen zelf. Bloedingen en infecties komen soms voor, maar zijn behandelbaar en zelden ernstig. Soms is het resultaat niet voldoende en adviseren wij de ingreep te herhalen.



Eerst onderzoek door de oogarts

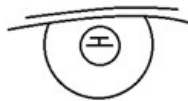
De oogarts die uw oogleden opereert, bespreekt bij de eerste afspraak uw klachten en wensen. Na een onderzoek van uw oogleden besluit de oogarts of hij de operatie kan doen. Ook brengt hij onder andere uw gezondheid en allergieën in kaart. U kunt niet geopereerd worden zonder eerst door de oogarts onderzocht te zijn.

Aanvraag en vergoeding

Vanuit de basisverzekering is een vergoeding van de ooglidcorrectie mogelijk. Om hiervoor in aanmerking te komen, moet u voldoen aan strenge eisen. Als er sprake is van gezichtsveldbeperking door hangende oogleden komt u in aanmerking voor een vergoeding. Dit betekent dat uw bovenoogleden minimaal één millimeter of lager boven het centrum van uw pupil hangen. Met alleen subjectieve klachten als hoofdpijn en vermoeidheid komt u dus niet in aanmerking voor een vergoeding vanuit de basisverzekering. Als u aanvullend verzekerd bent, is de kans iets groter dat u een vergoeding krijgt (bij slechts enkele verzekeraars). Verzekeraars mogen dan namelijk zelf de eisen stellen waar aan voldaan moet worden om in aanmerking te komen voor een vergoeding. In de praktijk zien we nog steeds dat er vaak een medische noodzaak moet zijn. De eisen hiervan zijn meestal wel iets soepeler dan de eisen voor een vergoeding vanuit de basisverzekering. De eisen kunt u vinden in de polisvoorwaarden van uw verzekering.



Vergoeding



Geen vergoeding

In de praktijk betekent dit dat de oogarts opmeet hoe laag de bovenoogleden hangen; hangen deze in één of beide ogen lager dan het punt 1 mm. boven het centrum van de pupil, dan zal de oogarts foto's maken en een machtiging bij uw verzekeraar laten aanvragen. De secretaresse van de oogartsen controleert of deze vergoeding zal worden gegeven. Daarna kunt u voor de operatie worden opgeroepen.

Hangen de oogleden duidelijk boven dit punt, dan vergoedt de verzekeraar de ingreep niet en kan de ingreep bij ons niet worden uitgevoerd.

Waar u vooraf rekening mee moet houden

Houdt u vooraf rekening met de volgende zaken:

- Bloedverdunnende medicatie, zoals Ascal, acetylsalicylzuur, Acetosal en carbasalaatcalcium, hoeft u niet te onderbreken;
- Pijnstillers (NSAID's zoals Brufen) werken vaak ook bloedverdunnend. Probeer deze de twee weken voor de ingreep te vervangen door paracetamol;



- Bloedverdunning via de Trombosedienst (Sintrom, acenocoumarol, Marcoumar, fenprocoumon) hoeft u ook niet te onderbreken. Wij raden wel aan om een week voor de ingreep de Trombosedienst een extra controle te laten doen om te voorkomen dat uw bloed méér verdund is dan nodig. De Trombosedienst kan bij voorkeur zo doseren dat uw bloed rondom de ingreep iets minder verdund is, mits binnen veilige grenzen;
- De opererende oogarts kan anders besluiten dan hier aangegeven, alleen in dat geval wordt dat aan u medegedeeld;
- Overige medicatie: neem alle medicatie die u gewend bent te nemen;
- Allergieën: als er een stof of geneesmiddel is waar u allergisch voor kunt zijn, dan willen wij dit graag vooraf weten. Met name jodium-, latex- en penicillineallergie komen bij sommige mensen voor;
- Pacemaker: als u een pacemaker heeft voor uw hartritme wil de oogarts dat graag weten;
- Vooraf eten en drinken: u hoeft niet nuchter te blijven en mag dus vooraf eten en drinken;
- Op de dag van de operatie mag u geen crème en/of make-up op het gezicht en de oogleden gebruiken.

De behandeling

Als wij u in Delft behandelen, dan meldt u zich aan bij de aanmeldzuilen en neemt u plaats in de wachtkamer. Een bordje geeft aan dat wij op u rekenen. Vooraf vragen wij u naar uw naam en voor welke ingreep u komt, om vergissingen te voorkomen. U gaat op een tafel liggen, krijgt oogdruppels en wij maken de omgeving van de ogen schoon. U wordt met een steriele doek afgedekt.

De oogarts markeert uw huid met een stift, waarna u de injecties voor de verdoving krijgt. Die zijn even voelbaar; de arts vertelt wanneer de injecties komen. Anders dan bij veel andere ingrepen is het geen probleem als u praat tijdens de ingreep. Wel mag u na het schoonmaken niet meer met uw handen bij uw hoofd komen in verband met de steriliteit. Gemiddeld duurt de ingreep ongeveer 45 minuten per oog. Inclusief voorbereiding en nacontroles 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 tot het ophoudt. De verpleegkundige doet eventueel nog een paar controles, daarna mag u naar huis.

Breng de eerste dag wat koude kompressen op de oogleden aan (diepgevroren erwten in een plastic zakje of een speciaal coldpack, in een schoon washandje, dus niet direct op de huid). Gebruik paracetamol als u napijn 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 zijn er vaak een zwelling en bloeditstorting rondom het litteken; dit kan ook naar de onderoogleden uitzakken.

Een week rust

Hoe snel u weer kunt werken en hoeveel de behandeling in uw leven ingrijpt, verschilt tussen mensen. Een week rust na de operatie is meestal voldoende. Ongeveer een week na de ingreep verwijderen wij de hechtingen. Soms gebruiken wij oplosbare hechtingen en is verwijdering niet nodig. Dan maken wij een afspraak voor de laatste controle, ongeveer een maand na de ingreep.