

Bovenooglidcorrectie

Deze folder geeft u informatie over een bovenooglidcorrectie. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan in deze folder is beschreven.

Oorzaak en diagnose

We onderscheiden twee vormen van zakkende oogleden. Bij de eerste vorm is er sprake van te veel huid in de bovenoogleden. Dit wordt een dermatochalasis genoemd. Dit wordt meestal veroorzaakt door verslapping van de huid bij veroudering. Bij de tweede vorm is er sprake van verzwakking van de spier die het ooglid omhoog houdt. Dit wordt een ptosis genoemd. Dit kan veroorzaakt worden door een aangeboren afwijking, door bepaalde spierziekten, door een beroerte, door veroudering van het weefsel, door het langdurig (meer dan tien jaar) dragen van harde contactlenzen en door een ernstige oogontsteking of een ongeval waarbij veel zwelling van het ooglid is opgetreden.

Behandeling dermatochalasis

Correctie van de bovenoogleden vindt plaats onder plaatselijke verdoving. Deze ingreep gebeurt op de operatiekamer. U mag na de behandeling gelijk weer naar huis. Vlak voor de operatie tekent de oogarts het huiddeel af dat weggenomen moet worden. Bij de operatie wordt een snee in de plooi van het bovenooglid gemaakt. Het huidoverschot, al dan niet gecombineerd met overtollig vetweefsel, kan nu weggehaald worden. Het grootste deel van het litteken komt te liggen in de natuurlijke plooi van het bovenooglid. Zo'n litteken is nauwelijks zichtbaar.

Behandeling ptosis

Net als de behandeling van een dermatochalasis, vindt de behandeling van een ptosis plaats onder plaatselijke verdoving op de operatiekamer. Tijdens de operatie wordt de werking van de spier verbeterd. Welke techniek hiervoor gebruikt wordt, is afhankelijk van de oorzaak van de ptosis. De oogarts zal dit met u bespreken. Soms is er sprake van zowel een dermatochalasis als een ptosis, in dat geval krijgt u een gecombineerde behandeling.

Na de behandeling

Indien er geen nabloeding aanwezig is, mag u na de behandeling weer naar huis gaan. Na een ooglidcorrectie kunnen de behandelde oogleden gezwollen en blauw zijn. Er wordt geen verband aangebracht, zodat wassen en douchen mogelijk blijft. Het is aan te bevelen thuis de oogleden de eerste dagen te koelen met ijswater of met cool-packs die bij de apotheek verkrijgbaar zijn. De pijn en zwelling worden daarmee tegengegaan. Tevens krijgt u een recept voor oogzalf mee. Deze zalf werkt ontstekingsremmend en bevordert de genezing. U mag de oogzalf 's ochtends en 's avonds, voorzichtig met een schone vinger, op de wondjes smeren. Een pijnstillert is meestal niet nodig, maar u mag paracetamol nemen. Na tien tot veertien dagen worden de hechtingen verwijderd, waarna het litteken eventueel nog een aantal dagen met de zalf kan worden ingesmeerd.

Risico's en complicaties

Soms komt bij een correctie van de bovenoogleden een meer dan normale bloeduitstorting voor. Dit is niet ernstig, maar het duurt wel langer voordat de oogleden er weer normaal uitzien. Ook kan het voorkomen dat u uw ogen de eerste tijd na de operatie niet geheel kunt openen of sluiten. Om de ogen te behoeden voor uitdrogen kunt u van uw arts oogdruppels of zalf krijgen die het uitdrogen tegengaan. Door littekenreactie kan het ooglid wat gaan trekken. Meestal duurt het een aantal weken tot maanden voor dit helemaal over is. Ook kunt u last krijgen van gevoelloosheid van de oogleden of wat vochtophoping rond de ogen. Na verloop van tijd verdwijnen deze klachten vanzelf. In zeldzame gevallen kan een zogenaamde epitheelcyste (een holte met vocht) ontstaan in het litteken. Deze cyste kan chirurgisch worden verwijderd.

Het resultaat van een bovenooglidcorrectie is meestal langdurig, maar als de huid en de spier rond het oog verder verslappen, kan een nieuwe correctie nodig zijn. Ook als de oogleden niet geheel symmetrisch zijn, is een nieuwe operatie soms noodzakelijk.

Vergoeding verzekering

De kosten van een bovenooglidcorrectie worden in sommige gevallen vergoed door de ziektekostenverzekering. Vanuit de basisverzekering wordt een bovenooglidcorrectie alleen vergoed als er sprake is van een medische indicatie:

- door een afwijking waarmee u bent geboren.
- door een chronische ziekte waarmee u bent geboren.
- door een ernstige gezichtsveldbeperking; hierbij hangt de onderrand van het bovenooglid, bij ontspannen, recht vooruitkijken, 1 mm of lager boven het centrum van de pupil (ongeacht of de oorzaak een dermatochalasis of ptosis is).

De oogarts kan vaststellen of er sprake is van een medische indicatie, waarna we een aanvraag kunnen doen bij uw verzekering. U dient een verwijfsbrief van uw huisarts te hebben voor een consult bij de oogarts. Vanuit de aanvullende verzekering is er soms (gedeeltelijke) vergoeding mogelijk met mildere eisen. Dit verschilt per verzekeraar, neemt u daarom zelf contact op met uw zorgverzekering voor de specifieke eisen. Wanneer u niet in aanmerking komt voor vergoeding vanuit de zorgverzekering en u de ingreep toch wil laten uitvoeren, dan zijn de kosten ca €1450,- voor beide ogen. Richtlijnen vanuit de verzekering veranderen jaarlijks. Ondanks dat we proberen onze folders up to date te houden, kan het zijn dat bovenstaande informatie niet meer juist is.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Oogheelkunde via:

T: 088 125 00 00

E: oogheelkunde.optometrie@adrz.nl