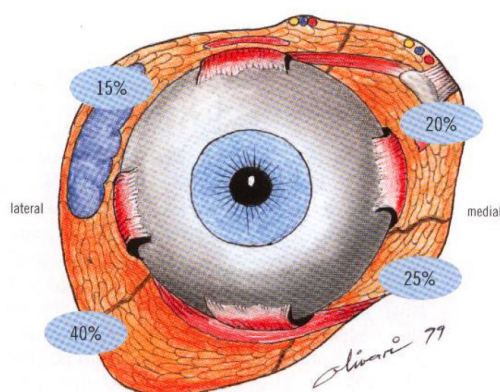


# Transpalpebrale Orbitadekompression

## Was sollte ich dazu wissen?



### Transpalpebrale Orbitadekompression

Bei Ihnen ist eine Endokrine Ophthalmopathie festgestellt worden. Häufig sind neben den erheblichen psychologischen Problemen auch starke körperliche Beschwerden vorhanden. Diese werden dadurch verursacht, dass in dem Fettgewebe um und hinter dem Auge Schilddrüsenantikörper eingelagert werden. Hierdurch wird das Fettgewebe größer und benötigt mehr Platz. Da um das Auge herum sonst nur Knochengewebe ist, kann das Auge durch den erhöhten Druck nur nach vorne ausweichen und es kommt zu einem Hervortreten der Augen.

### Operation

#### Vorbereitung

Wichtig ist, dass Ihre Schilddrüsensituation ausgeglichen ist. Auch sollten Ihre TRAK-Werte möglichst wieder im Normalbereich sein. Zudem sollten auf den im Vorfeld durchgeführten MRT-Aufnahmen keine aktiven Entzündungszeichen mehr zu erkennen sein.

14 Tage vor der Operation sollten Sie keine Schmerzmittel einnehmen, da diese die Blutgerinnung verzögern. Paracetamol oder Novalminsulfon können Sie unbedenklich weiter einnehmen. Hier kann eine Fettabsaugung um das Auge (Transpalpebrale Dekompression,) helfen.

#### Anästhesieform und Krankenhausaufenthalt

Die Operation wird grundsätzlich unter stationären Bedingungen und in Narkose durchgeführt. In den allermeisten Fällen wird zunächst das stärker betroffene Auge zuerst operiert und etwa sechs Wochen später das zweite Auge. Der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt beträgt fünf bis sechs Tage pro Auge. Zur Krankenhauserlassung sollten Sie sich abholen lassen, da Sie aus juristischen Gründen noch nicht selber Autofahren können.

#### Risiken

Leiden Sie unter/an Allergien, gegen Medikamente, Pflegemittel, oder anderen Krankheiten, so müssen Sie uns diese in jedem Fall mitteilen. Starke Gewichtsschwankungen

dürfen vor und nach der OP nicht erfolgen, da dies das Ergebnis beeinträchtigen kann. Informieren Sie uns auch, wenn Sie Kontaktlinsen tragen. Sie sollten dann eine Brille zur Operation mitbringen, da Sie die Kontaktlinsen einige Zeit nicht werden tragen können. Neigen Sie zu auffälligen blauen Flecken oder haben Sie anhaltende Blutungen nach Bagatellverletzungen, so sollte eine Gerinnungsstörung vor der Operation durch eine geeignete Untersuchung ausgeschlossen werden.

#### Ablauf

Über einen Schnitt in der Oberlidfalte und einen Schnitt dicht unter den Wimpern am Unterlid wird unter mikroskopischen Bedingungen das Fettgewebe aufgesucht. Es ist durch Muskeln und durch Bindegewebsstrukturen getrennt. Unter sorgfältiger Schonung der umliegenden kleinen Muskeln und Nerven wird das überschüssige Fettgewebe entfernt. Hierdurch entsteht in der Augenhöhle wieder Platz und der Augapfel kann in den nächsten Wochen in seine ursprüngliche Position zurückgleiten. Wichtig ist hierbei, dass genügend Fett

entfernt wird aber auch noch genügend für die Beweglichkeit des Augapfels erhalten bleibt. Wie viel Fett wir bei Ihnen entfernen müssen, hängt im wesentlichen von Ihren Hertel-Werten und der eventuellen Vorbehandlung ab. Falls Ihre Lid-Muskulatur bereits durch die Endokrine Ophthalmopathie verkürzt ist, kann es sinnvoll und erforderlich sein, die Lidheber in der gleichen Sitzung zu verlängern. Dies geschieht durch Einkerbung in den seitlichen Anteilen. In den allermeisten Fällen ist jedoch mit weiteren Korrekturingriffen an den Lidern zu rechnen, da der Augapfel in den nächsten Monaten auf seinem Weg zurück in die normale Position die ausgeleierten Lider mitnimmt. Dies kann dazu führen, dass die Lidspalte größer als früher wirkt.

Insgesamt dauert der Eingriff eine Stunde. Das operierte Auge wird mit einem kleinen Faden für etwa fünf Tage verschlossen gehalten, so dass Sie einen natürlichen Schutzverband haben und das Auge einen milden Druck nach hinten erhält. Nach der Operation sollten Sie das Auge kühlen. Hierzu werden Ihnen bereits im Aufwachraum entsprechende Anleitungen und Kühlelemente gegeben.

#### Nach der Operation

Stellen Sie sich darauf ein, ein bis zwei Tage lang Ihr operiertes Auge mit feuchten Kompressen und Kühlelementen zu bedecken. Sie sollten in den ersten Tagen etwa fünf bis sechs Mal pro Tag für circa 20 Minuten Ihre Augen kühlen. Bitte beachten Sie, dass Sie immer eine feuchte Kompresse unter das Kühlelemente auflegen, damit die Schwellungen schneller abklingen. Pausenloses Kühlen sollten Sie vermeiden, da es zu Erfrierungen und zu stärkeren Schwellungen führen kann. Unser Pflegepersonal berät Sie gerne bei weiteren Fragen. Wir empfehlen Ihnen die ersten Tage mit erhöhtem Kopfende zu schlafen, damit die Schwellungen besser abklingen können. In manchen Fällen empfiehlt sich bereits kurz nach der Operation eine Lymphdrainagenbehandlung, die in der Regel von Physiotherapeuten oder Kosmetikerinnen angeboten wird. Medikamente zum Abschwellen und gegen Schmerzen erhalten Sie von uns. Fünf Tage nach der Operation werden die Fäden gezogen

und die Wunde kontrolliert.

#### Ergebnis

Der optische Aspekt ist durch das Zurückgleiten der Augen und die durchgeführten Lidkorrekturen am eindrucksvollsten. Wichtig ist, dass sicher gegangen wird, dass das entfernte Fettgewebe nicht mehr nachwächst. In der Regel bessern sich die beklagten Symptome relativ schnell nach der Operation. Schwellungen und das Druckgefühl lassen bereits kurze Zeit später nach. Die Lichtempfindlichkeit lässt sich am schlechtesten beeinflussen, wird jedoch meistens besser.

#### Komplikationen

In seltenen Fällen können Nachblutungen ein bis zwei Tage nach der Operation auftreten. Hierbei muss schnell eingegriffen werden, um Schäden, die in extrem seltenen Fällen zum Verlust der Sehfähigkeit führen können, zu vermeiden. Patienten mit einer Veranlagung zu überschießender Narbenbildung beraten wir gerne über die geeignete Nachbehandlung. Eine leichte Trockenheit der Augen nach der Operation ist normal. Sind Ihre Augen aber stärker gereizt oder gerötet sein, sollten Sie einen Augenarzt aufsuchen.

Dadurch, dass das Auge eine neue Position in der Augenhöhle findet, können vorübergehend Doppelbilder entstehen. Hierfür bieten wir gute Behandlungsmöglichkeiten an. Sehr selten tritt ein Taubheitsgefühl im Bereich der Stirn oder der Unterlider auf, das jedoch schnell wieder abklingt.

#### Nachsorge

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus kann es sinnvoll sein, eine Routinekontrolle durch Ihren Augenarzt durchführen zu lassen. Auch die Schilddrüsenwerte sollten erneut kontrolliert werden. Sollten Doppelbilder auftreten, suchen Sie Ihren Augenarzt auf. Kontrolltermine bei uns sind etwa nach drei Monaten und nach einem Jahr vorgesehen. Hierbei kontrollieren wir das Operationsergebnis und besprechen mit Ihnen, ob weitere Korrekturen an den Lidern erforderlich sind. Wichtig ist, dass Sie sich nach der Entlassung aus dem Krankenhaus schonen. Sport in den ersten vier Wochen nach der Operation ist nicht erlaubt. Sauna- und Solariumbesuche sollten Sie mindestens sechs Wochen nach der Operation meiden.

#### Kosten

Die Kosten werden von der Krankenkasse übernommen. Wir benötigen eine stationäre Einweisung von Ihrem Augenarzt oder Internisten. Auch ausländische Patienten können bei uns operiert werden. In der Regel gibt es im europäischen Ausland Krankenkassen, die ein Übernahmeabkommen mit uns geschlossen haben.

Quellen: Thomas Neuhann, München/Neven Olivari  
+ Dirk Richter: Endokrine Orbitopathie erschienen im Kaden-Verlag

#### Sie haben noch Fragen?

Interessieren Sie sich für eine bestimmte Behandlung? Brauchen Sie eine zweite Meinung? Kontaktieren Sie uns und vereinbaren Sie einen Termin für ein Beratungsgespräch in unseren Spezial-Sprechstunden. Telefonisch sind wir montags bis freitags von 8.30 bis 12.30 Uhr und montags bis donnerstags von 14 bis 17 Uhr für Sie erreichbar:



Telefon 02236 77-387  
E-Mail [Pl.chirurgie@Krankenhaus-Wesseling.de](mailto:Pl.chirurgie@Krankenhaus-Wesseling.de)

**Dr. med. Dirk F. Richter**  
Chefarzt Plastische Chirurgie  
Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie