



Erkrankungen der Augenlider und der Tränenwege

Modernste Behandlungsverfahren ganz für Ihre Gesundheit

Herzlich willkommen in der Sektion für plastisch-rekonstruktive Lidchirurgie

Der zentrale Gesichtsbereich rund um die Augen übernimmt viele wichtige Funktionen – sowohl für ein gutes Sehen als auch ein attraktives Aussehen. Die Gesundheit und eine gute Stellung der Augenlider sind deshalb besonders wichtig.

Es gibt vielfältige Liderkrankungen, die in der Regel alle gut behandelbar sind. Allerdings ist eine Operation im Bereich der Augen eine Frage des Vertrauens. Denn sowohl in der ästhetischen als auch in der plastisch-rekonstruktiven Lidchirurgie ist die Erfahrung entscheidend. Achten Sie deshalb auf:

- Langjährige Erfahrung der behandelnden Ärzte
- Spezialisierte Kompetenz in der Lidchirurgie
- Innovative Behandlungsverfahren für das ganze Spektrum
- Modernste Standards für höchste Qualität
- Die Sicherheit einer renommierten Klinik

Spezialisiertes Ärzte-Team für Lidchirurgie

Mit der Sektion für plastisch-rekonstruktive Lidchirurgie bietet Ihnen die Augenklinik ein spezialisiertes Ärzte-Team mit langjähriger Erfahrung auf diesem Gebiet. Jährlich führen wir über 1.000 Operationen an den Lidern, der Augenhöhle und den Tränenwegen durch.

Die Patienten vertrauen damit auf die größte Spezialambulanz für Lid- und periokuläre Chirurgie im Saarland. Dabei decken wir das gesamte Spektrum der Lid-, Orbita- und Tränenwegschirurgie ab und bieten zahlreiche innovative Behandlungsverfahren an.

Wir wünschen Ihnen für Ihre Behandlung und Ihre rasche Genesung alles Gute.

Ihr Ärzte-Team für die plastisch-rekonstruktive Lidchirurgie



OÄ Priv.-Doz. Dr. Gesine Szurman



Dr. Núria Perez Guerra, FEBO



OA Dr. Arno Haus, FEBO



OA Dr. Marc A. Macek

Priv.-Doz. Dr. med. Gesine Szurman besitzt seit 2013 das Zertifikat für oculoplastisch-ästhetische Chirurgie und ist Fortbildungsleiterin (Bundesverband Deutscher OphthalmoChirurgen/BDOC). Zudem besitzt sie das Zertifikat für spezielle plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie in der Augenheilkunde (Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft/DOG und Berufsverband der Augenärzte Deutschland/BVA).



Ein kosmetisch gutes Ergebnis ist mir wichtig – gerade bei einer Operation an meinen Augenlidern

Modernste Behandlungsmöglichkeiten

Herzlich willkommen in der größten und traditionsreichsten Augenklinik im Saarland. Mit Herz, Verstand und technischer Innovation fühlen wir uns seit fast 100 Jahren dem bestmöglichen Sehen unserer Patienten verpflichtet.

Die Augenklinik Sulzbach hat sich mit jährlich 20.000 Operationen in sieben neuen, hochmodernen Operationssälen zu einer der größten Augenkliniken in Deutschland entwickelt. Sie ist weit über die Landesgrenzen hinaus anerkannt. Jedes Jahr behandeln 31 spezialisierte Ärzte und ein engagiertes Pflegeteam 40.000 ambulante und fast 5.000 stationäre Patienten. Unter den ärztlichen Mitarbeitern finden sich zahlreiche renommierte Experten, die in 16 Ambulanzen und Spezialsprechstunden tätig sind.

Spezialambulanz für ästhetische und therapeutische Lidchirurgie

In der Sektion für plastisch-rekonstruktive Lidchirurgie decken wir das gesamte Spektrum der Behandlung im periokulären Gesichtsbereich ab: Von der ästhetischen Lidchirurgie bis zur plastischen Rekonstruktion nach ausgedehnter Tumorchirurgie. Dabei achten wir neben einer guten Funktion auch auf ein kosmetisch gutes Ergebnis.

Wir verwenden ausschließlich die modernsten Geräte und behandeln mit innovativen Verfahren, minimal-invasiv und schonend. Die langjährige Erfahrung unserer Operateure ist der Garant für kosmetisch und funktionell überzeugende Resultate. So ist Priv.-Doz. Dr. Gesine Szurman von den großen Fachgesellschaften in spezieller plastisch-rekonstruktiver und ästhetischer Chirurgie in der Augenheilkunde zertifiziert. Darüber hinaus besitzt sie das Zertifikat für oculoplastisch-ästhetische Chirurgie.

Unsere Schwerpunkte im Überblick:

- Tumorentfernung
- Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
- Platin-Implantate bei Fazialisparese
- Orbitachirurgie (Augenhöhle)
- Korrektur von Lidfehlstellungen
- Narbenbehandlung
- Botox-Behandlung
- Ästhetische Lidchirurgie (Schlupflider)
- Endoskopische Tränenwegschirurgie
- Tränenwegsschienung
- Toti-Operation

Wussten Sie schon?

10 bis 12 Mal pro Minute blinzeln wir, dabei wird die Tränenflüssigkeit auf der Augenoberfläche verteilt. Frauen blinzeln übrigens etwas häufiger als Männer.

*Ich vertraue der
langjährigen Erfahrung
meiner behandelnden Ärzte*



Lider und Tränenwege – kleine Anhänge, große Wirkung

Die Augenlider spielen in der Mimik des Gesichts eine wichtige Rolle. Sie tragen damit zum Gesamteindruck des Gesichts bei. Gleichzeitig schützen die Lider unsere Augen und halten bei jedem Lidschlag die Augenoberfläche feucht. Denn die Tränenflüssigkeit hat eine wichtige Funktion für gesund bleibende Augen. Sie wird in der Tränendrüse gebildet und benetzt das Auge. Damit schützt der Tränenfilm die Oberfläche vor Austrocknung und schädlichen Partikeln. Mit jedem Lidschlag wird die Tränenflüssigkeit erneuert. Sie fließt durch die Tränenpünktchen ab und gelangt über den Tränensack in die Nase. Ein gutes Zusammenspiel von Augenlidern und Tränenwegen ist deshalb für gesunde und strahlende Augen von großer Bedeutung.

Erkrankungen der Augenlider

Erkrankungen der Augenlider sind häufig, lassen sich aber in den meisten Fällen gut behandeln. Wir unterscheiden zwischen kosmetischen und therapeutischen Eingriffen. Die Straffung der Augenlider (Schlupflider) und die Botox-Behandlung gehören zu den häufigsten ästhetischen Eingriffen und erzielen hervorragende Ergebnisse.

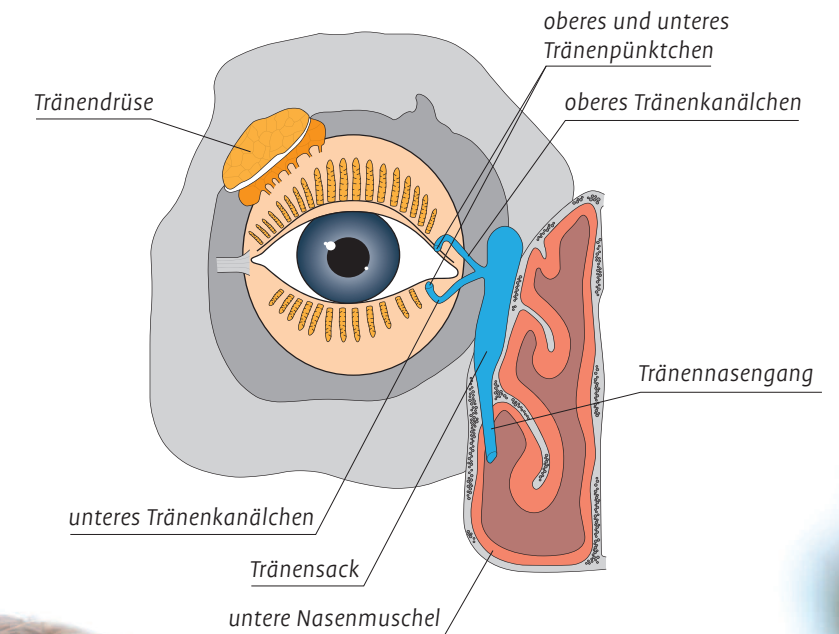
Medizinische Gründe für eine Lidkorrektur bestehen dagegen meist bei Lidfehlstellungen durch Altersveränderungen, Narben oder Entzündungen. Auch eine Ptosis (herabhängendes Oberlid) können wir meist durch Straffung des Lidheber-Muskels gut behandeln. Ein Schwerpunkt der Sektion für plastisch-

rekonstruktive Lidchirurgie liegt in der Tumorchirurgie. Hier wird die Geschwulst entfernt und anschließend das Lid wieder rekonstruiert, so dass ein funktionell und kosmetisch gutes Ergebnis erzielt wird.

Erkrankungen der Tränenwege

Eine Abflussstörung in den Tränenwegen wird als sehr lästig empfunden. Die Patienten bemerken meist ein häufiges Tränenträufeln, die Tränen laufen dabei die Wange herunter wie beim Weinen. Begleitet wird dies durch häufige Rötung und Entzündung der Augen. Eine Aufweitung der Tränenwege kann die Beschwerden heilen, ist aber häufig aufwändig. Erstmals im Saarland können bei uns Erkrankungen der Tränenwege besonders schonend endoskopisch behandelt werden. Dieser minimal-invasive Ansatz ist deutlich angenehmer als bisherige Behandlungsverfahren.

Ober- und Unterlid bestehen aus Muskeln, Drüsen, Bindegewebe und Haut. Sie bilden die vordere Begrenzung der Augenhöhle und schützen und befeuchten die Augenoberfläche. Die Tränenflüssigkeit wird in der Tränendrüse gebildet. Sie fließt über die Tränenkanälchen im inneren Lidwinkel in den Tränensack und von dort über den Tränennasengang in die Nase ab.



Ästhetische Lidchirurgie (Schlupflider)

Strahlende Augen, ein entspanntes, erholt und jugendliches Aussehen – wer wünscht sich das nicht? Oft stören Schlupflider den frischen Eindruck, mit dem wir anderen begegnen wollen. Leider machen sich die Zeichen der Zeit schon früh an der feinen Haut der Lider bemerkbar: Die Lidhaut und das darunter liegende Gewebe erschlaffen zunehmend und führen zu einem Hautüberschuss. Zusätzlich erschlafft das Septum (Trennschicht zur Augenhöhle) und führt häufig zu einem Hervorquellen von Fettgewebe aus der Augenhöhle, das als kleine Fettpölsterchen unter den Augen sichtbar wird.

Behandlung von Schlupflidern (Blepharoplastik)

Mit zunehmendem Alter lässt die Spannkraft der Haut und des darunter liegenden Bindegewebes nach. Falten entstehen, die Lidhaut erschlafft und hängt herab. Wir entfernen operativ den Hautüberschuss und straffen die Haut anschließend schonend. Die Operation setzt die genaue Kenntnis der Anatomie voraus. Es genügt nicht, die überschüssige Haut nur zu entfernen. Vielmehr muss auch das Unterhautgewebe entsprechend behandelt werden. Noch wichtiger ist die exakte Positionierung der Lidfalte. Denn eine zu hoch oder zu niedrig angesetzte Lidfalte wirkt künstlich und verhindert ein optimales kosmetisches Ergebnis. Auch darf nicht zu viel Haut entfernt werden, so dass

das Auge nicht mehr geschlossen werden kann. Unsere langjährig erfahrenen Operateure führen die Operation mit großer Routine durch und achten auf diese wichtigen Feinheiten. Die Behandlung von Schlupflidern (Blepharoplastik) gilt primär als ästhetischer Eingriff. Nur in einigen Fällen sind die Schlupflider so ausgeprägt, dass sie sogar das zentrale Gesichtsfeld einschränken. Dann gilt dies als medizinischer Grund für eine Operation. Diese Befundung ist wichtig für Sie, weil in diesem Fall die gesetzliche Krankenkasse den Eingriff bezahlt.

Brauenlift

Bei der Planung einer Blepharoplastik muss berücksichtigt werden, dass neben der Liderschlaffung auch ein Absinken der Augenbraue ursächlich sein kann (Brauenptosis). Dann genügt eine Hautstraffung nicht, da sonst funktionelle und kosmetische Probleme auftreten können. Die Augenbraue würde noch weiter nach unten gezogen und der sichtbare Gesamteindruck des Auges weiter verschlechtert werden. In diesen Fällen führen wir daher zusätzlich eine Anhebung der Augenbraue durch (direkter Brauenlift). Eine übersehene Brauenptosis ist der häufigste Grund für ein nicht zufriedenstellendes Ergebnis nach einer Blepharoplastik.



Durch Entfernen der erschlafften Haut am Oberlid wird der Blick geöffnet. Er wirkt dadurch frischer. Der Schnitt verläuft unauffällig in der natürlichen Lidfurche.

Gerade eine kosmetische Operation ist eine Frage des Vertrauens



Kosmetische Behandlung mit Botox

Seit den 90er Jahren wird Botox erfolgreich zur Behandlung mimischer Falten eingesetzt. Ein frischer, entspannter Gesichtsausdruck tritt dadurch ein. Der kosmetische Einsatz des Wirkstoffs muss sorgfältig geplant und wohldosiert werden, um ungewollte Wirkungen wie eine starre, maskenhafte Mimik zu vermeiden. Wenn Sie eine kosmetische Botox-Behandlung erwägen, beraten wir Sie gerne in unserer Botox-Sprechstunde. Dabei besprechen wir die Vor- und Nachteile der Therapie und eventuelle Alternativen.

Was ist Botox?

Botox wird umgangssprachlich für Botulinumtoxin A verwendet. Seit den 90er Jahren hat der Wirkstoff vor allem in der Behandlung mimischer Falten große Aufmerksamkeit erregt. Botulinumtoxin ist eine giftige und zugleich therapeutische Substanz, die unter Luftabschluss von Bakterien (*Clostridium botulinum*) produziert wird. In feinsten Dosierungen wird es eingesetzt, um Krankheiten zu behandeln, bei denen sich Muskeln unkontrolliert zusammenziehen, beispielsweise bei dystonen Bewegungsstörungen (Störung des normalen Spannungszustandes der Muskeln) sowie schwerer Spastik. Unsere Patienten schätzen seit Jahren diese schonende Therapie aus der Hand erfahrener Operateure.

Wussten Sie schon?

Augenärzte waren die ersten Mediziner, die den therapeutischen Wert des Botulinumtoxins erkannten. In den 70er Jahren behandelten sie erstmals Schielen und Augenzittern (Nystagmus) damit, seit den 80er Jahren vor allem den Lidkrampf (Blepharospasmus).

Wie wirkt Botox?

Botulinumtoxin A blockiert die Übertragung der Signale vom Nerv zum Muskel, so dass der Muskel, obwohl der Nerv weiterhin Signale senden kann, für eine bestimmte Zeit erschlafft. Dazu wird das Toxin in oder neben den Muskel gespritzt. Am Nervenende verhindert Botulinumtoxin A, dass eine für alle Bewegungsabläufe notwendige Überträgersubstanz (Acetylcholin) freigesetzt wird. Die Wirkung setzt individuell verschieden nach etwa ein bis zwei Wochen ein und hält rund drei bis vier Monate an. Der Organismus setzt nach einer gewissen Zeit bestimmte Mechanismen am Nervenende in Gang, die letztendlich den ursprünglichen Zustand wiederherstellen. Das Nervenende regeneriert sich und ermöglicht somit erneut die Freisetzung von Acetylcholin.



Medizinische Behandlung mit Botox

Neben der kosmetischen Behandlung ist Botox auch bei verschiedenen Augenerkrankungen einsetzbar. Der häufigste medizinische Grund für den Einsatz von Botulinumtoxin A ist bei uns der Lidkrampf (Blepharospasmus), aber auch andere Dystonien (spastische Muskelzuckungen) und die endokrine Orbitopathie.

Behandlung des Blepharospasmus (Lidkrampf)

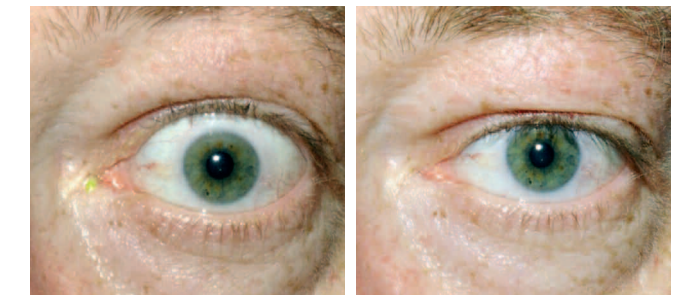
Beim Blepharospasmus ruft eine Verkrampfung der Ringmuskeln an den Augen ein nicht kontrollierbares Augenzwinkern hervor. Anfangs ist dieses Zwinkern kaum vom normalen Lidschluss zu unterscheiden. Schreitet die Krankheit fort, kann sie zu einer andauernden Verkrampfung des Lides führen, die mit einer Sehbehinderung und einer deutlichen Entstellung des Gesichts einhergeht.

Besonders häufig sind Frauen im mittleren Alter von dieser Krankheit betroffen. Sie beginnt oft einseitig mit häufigem Lidschlag und einem Fremdkörpergefühl im Auge. Emotionale Belastung, grelles Licht und Stress können die Symptome verstärken.

Seit den 80er Jahren hat sich die Behandlung des Blepharospasmus mit Botulinumtoxin A bewährt. Nach der Injektion des Wirkstoffs ist der betroffene Muskel gelähmt, so dass

das Augenzwinkern nachlässt. Mehr als 90 % der betroffenen Patienten profitieren von dieser Therapie, die heute als erste Wahl gilt. Unsere Erfahrung seit fast 30 Jahren hat gezeigt, dass selbst die wiederholte Injektion relativ hoher Dosen keine langfristigen Nebenwirkungen hervorruft.

Behandlung der endokrinen Orbitopathie (Morbus Basedow)



Ein typisches Zeichen der endokrinen Orbitopathie ist die Lidretraktion (stark zurück gezogenes Oberlid, Foto links). Durch die vergrößerte Augenoberfläche treten oft Beschwerden auf in Form eines trockenen Auges. Zudem wirkt der Blick sehr unnatürlich. Durch eine minimal-invasive Injektion von Botulinumtoxin A kann die Oberlidstellung verbessert werden.



Faltenbehandlung (Krähenfüße) mit Botulinumtoxin A.

Bild rechts: Eine Woche nach dem Eingriff mit deutlich geglätteter Haut.

Vorgehen bei Lidtumoren

Lidtumore sind Geschwulste der Haut im Bereich der Augenlider, die sowohl am Oberlid als auch am Unterlid auftreten. Dabei kann es sich einerseits um gutartige Hauttumore – wie Warzen (Papillome) oder Fetteinlagerungen – handeln. Andererseits gibt es auch bösartige Tumore des Lids. Der mit Abstand häufigste bösartige Lidtumor ist das Basaliom.

Gutartige Lidtumore

Dazu zählen Warzen (Papillome) oder Fetteinlagerungen (Xanthelasma), aber auch Blutschwämme (Hämangiome) und verstärkte Verhornungen der Haut (Hyperkeratosen). Verfärbungen am Lid sollten Sie unbedingt abklären, wenn sie wachsen. Denn an den Lidern bilden sich nicht selten Muttermale (Naevi). Sie können unter Umständen entarten und sich zu bösartigen Lidtumoren entwickeln. Auch Keratoakanthome (knotige Hautgeschwulste) sollten entfernt werden, da sie sich zu bösartigen Lidtumoren verändern können.

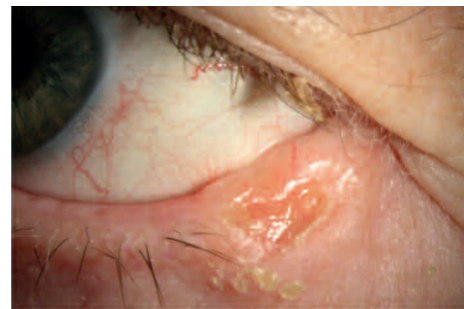
Basaliom

Das Basaliom (Basalzellkarzinom) kann alle Gesichtsbereiche befallen. Häufig tritt es im Bereich der Augenlider, insbeson-

dere der Lidkante, auf. Es handelt sich um den häufigsten aller bösartigen Lidtumore. Das durchschnittliche Erkrankungsalter für ein Basaliom liegt bei ca. 70 Jahren, es können jedoch auch deutlich jüngere Menschen betroffen sein, insbesondere bei einem hellen Hauttyp. Die gute Nachricht: Es streut nicht, aber es kann weiter wuchern. Deshalb ist die rechtzeitige Diagnose sehr wichtig. Dann kann es entfernt werden, ohne dass wir zu viel Gewebe dabei wegnehmen müssen. Wichtig: Der Tumor ist meist größer, als er aussieht, weil er auch unter der Hautoberfläche wuchert.

Seltene bösartige Lidtumore

Anderer bösartiger Lidtumor, die auch Metastasen bilden können, sind zum Glück selten. Hierzu zählen das Plattenepithel-, Talgdrüsen- und Merkelzell-Karzinom, aber auch das Melanom (schwarzer Hautkrebs). Sie ähneln nicht selten einer harmlosen Entzündung oder einem Gerstenkorn, so dass eine erfahrene Beurteilung wichtig ist, um keine Zeit zu verlieren. Eine Exzision (Entfernung durch Herausschneiden) mit ausreichendem Sicherheitsabstand und internistische Mitbetreuung ist für Sie hier besonders wichtig.



Typisch beim Basaliom sind die perl-schnurartigen Verdickungen am Rand des Tumors mit einer zentralen Kraterbildung. Auf dem Randwall finden sich häufig sehr feine, neu gebildete Blutgefäße, die zart durch die Haut schimmern (Teleangiectasien). Befindet sich das Basaliom an der Lidkante, tritt lokal typischerweise ein Verlust der Wimpern auf.

Wussten Sie schon?

Bei 90% aller bösartigen Lidtumore handelt es um Basaliome, die meist gut entfernt werden können.

Was bemerke ich?

Jede Erhebung, Verfärbung oder Entzündung muss kontrolliert werden. Zeichen für Bösartigkeit können Wachstum, chronische Entzündung, Blutung oder Verlust der Wimpern sein. Die Art des Lidtumors bestimmt, welche Behandlung für Sie die richtige ist. Manche gutartige Tumore benötigen keine Therapie, bei anderen muss der Befund mit einer Biopsie abgeklärt werden.

Die richtige Diagnose und Behandlung

Im Zweifel wird Sie Ihr Augenarzt in unserer Spezialprechstunde für Lidkrankungen vorstellen. Hier kontrollieren wir die Gegebenheiten am Lid und beraten Sie ausführlich und

sorgfältig. In vielen Fällen kann eine kleine Probe entnommen und feingeweblich untersucht werden. So können wir Ihnen eine sichere Diagnose mitteilen.

Sollte sich eine Bösartigkeit bestätigen, kann der Tumor meist vollständig entfernt werden. Wichtig ist die sogenannte 24-Stunden-Histologie. Hierdurch haben wir die Möglichkeit, nur so viel zu entnehmen wie nötig. Bereits am nächsten Tag wissen wir, ob alles im gesunden Bereich entfernt ist. Danach kann der plastisch-rekonstruktive Wundverschluss erfolgen, um einen kosmetisch und funktionell guten Zustand zu erreichen. Bei ausgedehnten Tumoren hilft zudem eine lokale Kälte- oder Chemotherapie (Mitomycin C), den Lidtumor zu behandeln.



An keiner anderen Stelle des Körpers entstehen so viele und so unterschiedliche Tumore wie im Lidbereich. Die Unterscheidung zwischen gutartig und bösartig erfordert spezialisierte Ärzte mit langjähriger Erfahrung.

Plastische Lidrekonstruktion nach Tumorchirurgie

Die Kunst ist nicht die Entfernung des Tumors, sondern das Lid kosmetisch gut wieder herzustellen. Denn nach jeder Tumorentfernung verbleibt ein Defekt, der gewissenhaft gedeckt werden muss. Hier liegt die Herausforderung: Denn nicht nur die Funktion der Augenlider muss erhalten bleiben, auch die kosmetische Rehabilitation ist an dieser empfindlichen Stelle sehr wichtig. Unser Ärzte-Team der Sektion für plastisch-rekonstruktive Lidchirurgie ist auf diese Behandlung spezialisiert. Selbst große Tumordefekte können meist kosmetisch sehr gut behandelt werden. Dabei verwenden wir spezielle Techniken wie Schwenklappen, freie Hauttransplantate oder Gewebestiele vom Oberlid (Hughes-Plastik).

Unsere Behandlungsverfahren im Überblick

Rotationslappenplastik: Hier wird der Hautdefekt durch ein Eindrehen gesunder Haut aus einem benachbarten Gebiet ersetzt. Meist erzielen wir hierdurch die besten kosmetischen Ergebnisse, da die feinen Narben kaum auffallen.

Freies Hauttransplantat: Bei großen Defekten ist teilweise die Verwendung eines freien Hauttransplantats notwendig. Typischerweise verwenden wir Haut vom Oberlid, da diese der Lidhaut am ähnlichsten ist. Bei sehr großen Defekten setzen wir Haut ein, die wir hinter dem Ohr oder von der Oberarminnenseite gewinnen.

Rekonstruktion der Lidkante: Die Lider bestehen nicht nur aus Lidhaut, sondern beinhalten zusätzlich einen Knorpel, den sog. Tarsus. Dieser gibt dem Lid eine feste Struktur und hält es stabil. Nach Verlust der Lidkante muss deshalb nicht nur die Haut, sondern auch der Tarsus ersetzt werden. Dazu transplantieren wir einen Teil des Tarsus entweder vom Oberlid oder vom anderen Auge. In seltenen Fällen können auch der Ohrknorpel oder ein synthetisches Material verwendet werden.

Hughes Plastik: Bei dieser speziellen Form der Wiederherstellung der Lidkante bei großen Defekten wird der knorpelige Teil der Lidkante (Tarsus) vom Oberlid entnommen und mit erhal-

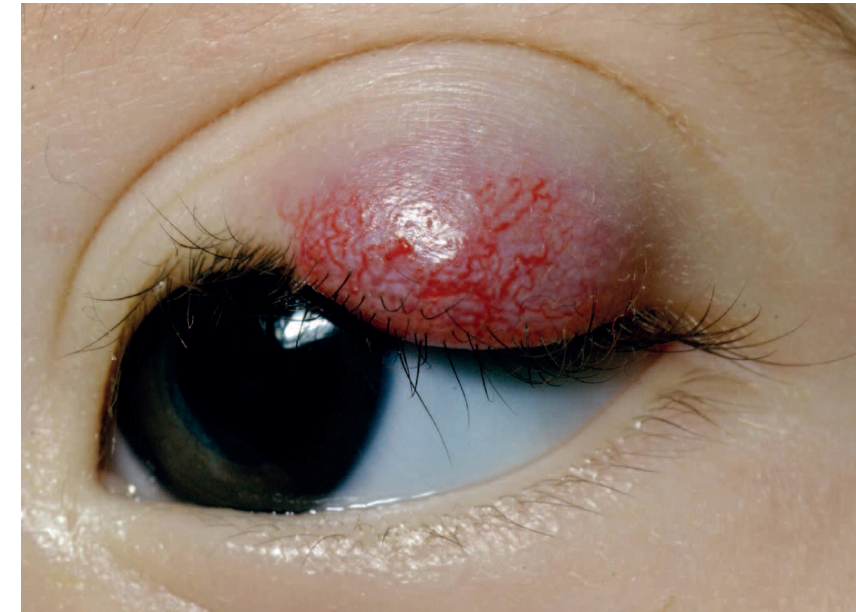
terer Blutversorgung in den Defekt am Unterlid eingenäht. Die fehlende Haut entnehmen wir als freies Transplantat vom Oberlid. Das Auge muss hierbei für ca. 6 Wochen zugenäht bleiben, bis sich ausreichend neue Blutgefäße gebildet haben. Evtl. ist der Ersatz der Haut durch eine Schwenklappenplastik möglich. In diesem Fall kann das Zunähen des Auges stark verkürzt oder evtl. ganz darauf verzichtet werden. Dieses Behandlungsverfahren wird nur in wenigen Kliniken angeboten.

Behandlung von Blutschwämmchen (Hämangiom)

Das Blutschwämmchen ist ein meist gutartiger Tumor, der vor allem bei Kindern auftritt. Bei der Geburt ist das Hämangiom meist noch klein, nimmt dann im ersten Lebensjahr an Größe zu. Nicht selten bildet sich der Tumor später wieder von selbst zurück. Wenn sich ein solches Blutschwämmchen im Bereich der Augen bildet, ist genau zu beobachten, ob es möglicherweise die Blickachse verdeckt oder eine Hornhautverkrümmung (Astigmatismus) hervorruft. Dadurch kann die Entwicklung des Sehvermögens beeinträchtigt werden. Hämangiome behandeln wir erfolgreich mit einer Laser- oder Kältetherapie. In manchen Fällen kann auch eine medikamentöse Therapie helfen (Propranolol).



Durch eine Rotationslappenplastik des Unterlids und der Wange wird ein großer Defekt nach Entfernung eines ausgedehnten Basalioms gedeckt. Das Foto zeigt einen sehr guten kosmetischen Befund nach einem Jahr.



Hämangiom am Oberlid bei einem Kleinkind.

Fehlstellungen der Augenlider (Ektropium und Entropium)

Mit zunehmendem Alter neigen besonders Unterlider zu einer Einwärtsdrehung (Entropium) oder einer Auswärtsdrehung (Ektropium). Andere Ursachen sind Verletzungen, Narben oder Entzündungen. Unser Ärzte-Team verfügt über umfassende operative Erfahrung bei der Behandlung von Lidfehlstellungen. Dabei sind wir spezialisiert auf minimal-invasive Behandlungsverfahren, die mit besonders kleinen Hautschnitten auskommen. Diese sind nach der Abheilung kosmetisch nicht mehr sichtbar.

Ein weiterer Vorteil: Die Operationsverfahren werden meist mit einer Hautstraffung kombiniert, so dass das kosmetische Ergebnis häufig besonders gut ist.

Ektropium

Unter einem Ektropium versteht man eine Fehlstellung des Augenlides mit einer Auswärtsdrehung. Meistens handelt es sich hierbei um das Unterlid. Häufigste Ursache ist eine ver-

minderte Lidspannung, wovon meist ältere Menschen betroffen sind. Aber auch eine Fazialisparese geht meist mit einer Erschlaffung des Unterlids einher. Seltener Ursachen für ein Ektropium sind eine Schrumpfung der Haut, Narben oder Tumore.

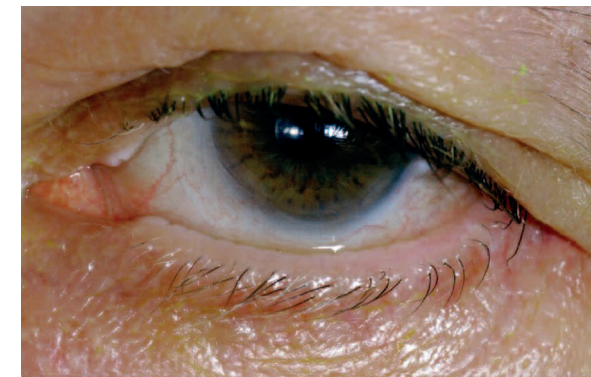
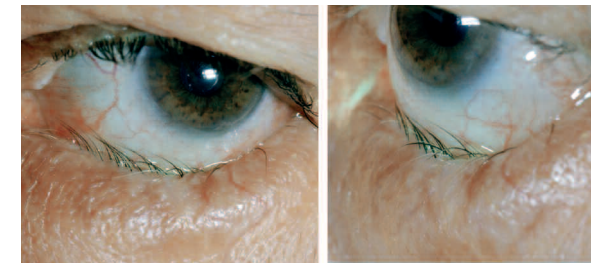
Wenn die Lidkante ihren Berührungspunkt zur Augenoberfläche verliert, zeigt sich häufig ein sehr lästiges Tränenträufeln. Außerdem finden sich meist eine begleitende Entzündung und ein deutlich gerötetes Auge. Viele Patienten berichten zusätzlich über Augenbrennen.

Entropium

Unter einem Entropium versteht man eine Fehlstellung des Augenlides mit einer Einwärtsdrehung. Am häufigsten ist das Unterlid betroffen. Eine Einwärtsdrehung ist deshalb so gefährlich, weil die Wimpern in Kontakt mit dem Auge kommen und an der Hornhaut scheuern. Dies kann zu ernsthaften und

bleibenden Schäden am Auge führen, am häufigsten durch ein Hornhautgeschwür.

Meistens ist die Ursache eine verminderte Lidspannung, von der oft ältere Menschen betroffen sind. Aber auch entzündliche Augenerkrankungen können durch eine Schrumpfung der Bindehaut zu einem Entropium führen. Typische Zeichen sind Augenbrennen und Entzündungen, aber auch eine Sehverschlechterung.

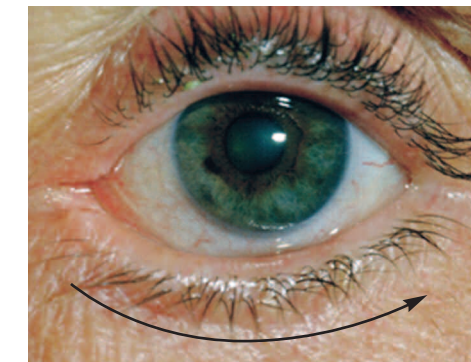


Entropium: Durch einen Verlust der Lidspannung dreht sich das Unterlid nach innen und die Wimpern scheuern auf der Augenoberfläche (Fotos oben). Eine operative Lidstraffung (laterale Zügelplastik) stellt die normale Unterlidstellung wieder her (Foto unten).

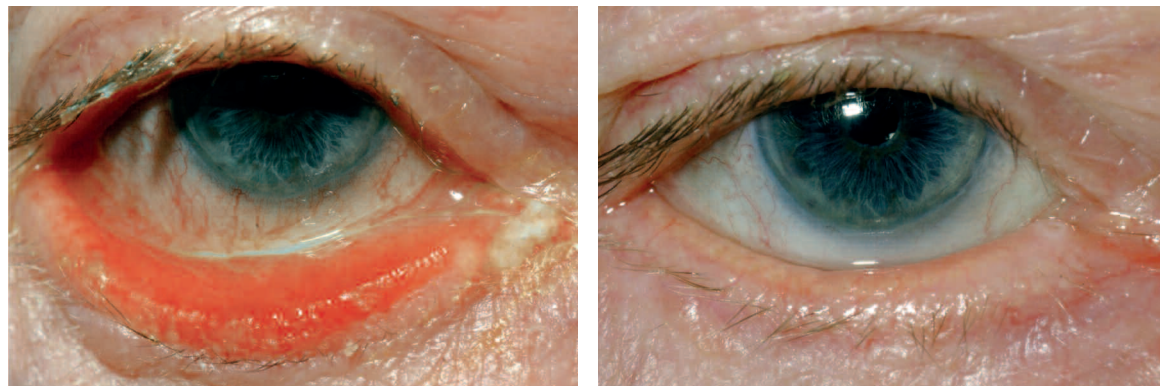
Einfache Behandlung mit einer lateralen Zügelplastik

Beide Erkrankungen werden operativ behandelt. In beiden Fällen ist die Ursache meist eine Erschlaffung des Unterlids, deshalb ist häufig die Behandlung ähnlich: Die Lidkante wird mit einer Zügelplastik gestrafft. Bei dieser Operation präparieren wir den seitlichen Rand des Lidknorpels (Tarsus) und fixieren ihn an der Knochenhaut der seitlichen Augenhöhle. Für ein gutes Ergebnis muss teilweise zusätzlich die Stellung des Tränenpünktchens korrigiert werden. In seltenen Fällen wird zusätzlich ein freies Hauttransplantat vom Oberlid oder eine Lappenplastik mit Knochenhaut nötig.

Wenn die Erkrankung rechtzeitig erkannt wird, ist die Prognose der Operation sehr gut. Der Vorteil ist, dass wir nicht nur die Funktion wiederherstellen. Durch die kombinierte Hautstraffung wirkt das Ergebnis meist auch kosmetisch besser als zuvor. Entscheidend ist aber eine rechtzeitige Operation. Denn unbehandelt kann sich eine bleibende Fehlstellung der Wimpern mit Wachstum nach innen entwickeln. Das kann dann durch Scheuern zu Hornhautkomplikationen führen.



Die Lidkante wird zum äußeren Augenwinkel hin gestrafft und im seitlichen Lidwinkel neu aufgehängt.



Ektropium: Durch einen Verlust der Lidspannung dreht sich das Unterlid nach außen und sackt ab. Dadurch wird die empfindliche Schleimhaut der Lidinnenseite nicht mehr ausreichend befeuchtet und entzündet sich (Foto links). Durch eine operative Lidstraffung (laterale Zügelplastik) wird die normale Unterlidstellung wieder hergestellt (Foto rechts).

Behandlung des hängenden Oberlids (Ptosis)

Unter einer Ptosis verstehen wir das vollständige oder auch teilweise Herabhängen eines oder beider Oberlider (Blepharoptosis). Verschiedene Gründe können dazu führen, dass das gesamte Oberlid herabhängt und die Lidspalte verengt. Der Schweregrad der Erkrankung kann von einer leichten Asymmetrie bis zu einer starken Beeinträchtigung des Sehens variieren. Teilweise ist die Sehachse (Pupillenmitte) verlegt oder das Oberlid hängt sogar komplett herab. Die häufigsten Ursachen sind Altersveränderungen mit einer Überdehnung und Erschlaffung der tieferen Lidgewebe (sog. Levator-Aponeurose). Auch das langjährige Tragen von Kontaktlinsen kann ursächlich sein.

Angeborene Formen (kongenitale Ptosis) zeigen dagegen eine Schwäche des Lidhebermuskels (Levator). Auch eine Nervenlähmung, beispielsweise nach einem Schlaganfall oder infolge neurologischer Erkrankungen, können zu einem hängenden Oberlid führen.

Behandlung der Ptosis

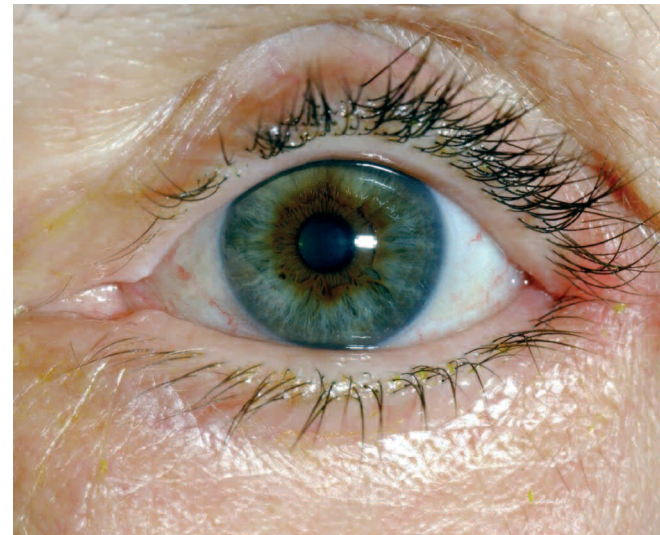
Die Wahl der Operationstechnik hängt stark von der Krankheitsursache und der Funktion des Lidhebermuskels ab. In den meisten Fällen ist eine altersbedingte Erschlaffung der Sehne des Lidhebermuskels ursächlich. Die Behandlung erfolgt dann

mit einer Verkürzung des Lidhebermuskels (Levator-Resektion oder -Faltung). Die Hautnaht liegt unauffällig in der Lidfurche. Besteht ein Hautüberschuss am Oberlid, wird dieser ebenfalls entfernt, was zu einem verbesserten funktionellen und kosmetischen Ergebnis führt.

Individuelle Strategie

Eine Ptosis vereint verschiedene Ursachen, die unterschiedlich behandelt werden müssen. Deshalb begutachten wir gewissenhaft Ihr Auge in einer speziellen Untersuchung, um den Grund zweifelsfrei zu erkennen. Denn neben der klassischen Ursache (Erschlaffung der Lidheber-Sehne) gibt es andere Formen, die anders behandelt werden.

Bei angeborenen Formen liegt die Ursache meist nicht in der Sehne. Vielmehr ist die Funktion des Lidhebermuskels eingeschränkt. Bei sehr reduzierter Levatorfunktion kann die Lidhebung indirekt mit Hilfe einer Aufhängung am Stirnmuskel (Musculus frontalis) verbessert werden (Frontalissuspension). In seltenen Fällen, insbesondere bei muskulär bedingten Ptosen, kann eine maximal mögliche Entfernung der Oberlidhaut (Blepharoplastik) ausreichend sein, um wieder eine freie Sehachse zu haben. Teilweise genügt auch eine medikamentöse Behandlung. Bei einer neurogenen Ptosis ist eventuell eine Kernspintomographie des Schädels notwendig.



Das herabhängende Oberlid führt zu einer starken Sehbeeinträchtigung (Foto links). Nach Anheben des Oberlids (Levatorresektion) und Entfernung der überschüssigen Haut (Blepharoplastik) ist das Gesichtsfeld frei. Der Blick wirkt nicht mehr müde.

Wussten Sie schon?

Bei einer kindlichen Ptosis ist die Entwicklung einer Sehminderung (Amblyopie) auch durch zusätzliches Vorliegen einer Hornhautverkrümmung möglich. Frühzeitige augenärztliche Kontrollen sind daher notwendig.

Behandlung der Fazialisparese (Nervenlähmung)

Fazialisparese

Der Nervus facialis regt die mimische Muskulatur und die Tränenrüse an. Die Lähmung des Nervus facialis (Fazialisparese) führt zu einer schlaffen Lähmung der Muskulatur einer Gesichtshälfte. Der Mundwinkel hängt, häufig entsteht eine Auswärtsdrehung des Unterlids (Ektropium) und ein Herabhängen der Augenbraue (Brauenptosis). Das Auge kann nicht mehr geschlossen werden. Auch das Blinzeln ist dann nicht mehr möglich. Dadurch besteht die Gefahr der Entwicklung eines Hornhautgeschwürs (Lidschlussdefizit + fehlendes Blinzeln eventuell in Kombination mit verminderter Tränenproduktion) mit eventuell bleibender, starker Sehinderung durch eine Hornhautnarbe.

Die Ursachen für eine Fazialislähmung sind vielfältig. Der häufigste Grund ist ein Schlaganfall. Weitere Auslöser sind Entzündungen, Tumore und Verletzungen. In seltenen Fällen lässt sich

keine Ursache finden, die Nervenlähmung erfolgt spontan ohne erkennbaren Grund (idiopathische Fazialisparese).

Neu: Platin-Implantate stellen den Lidschluss wieder her

Die Implantation eines Lidgewichts in das Oberlid ist eine effektive Möglichkeit, einen intakten Lidschluss und ein natürliches Blinzeln wieder herzustellen. Diese innovative Behandlung wird nur in wenigen Zentren in Deutschland angeboten. Unser Ärzte-Team ist auf dieses Behandlungsverfahren spezialisiert und verfügt über langjährige Erfahrung mit Lidimplantaten.

Dabei wird ein dünnes Platin-Implantat auf dem Lidknorpel unter der Haut des Oberlids eingesetzt. Damit erzielen wir gute funktionelle und kosmetische Resultate. Der Einsatz von Platin im Vergleich zu anderen Materialien ermöglicht dank seines hohen Gewichts eine nur minimale Konturierung des Oberlids

mit einem optimalen Ergebnis. Ein weiterer Vorteil des Platin-Implantats: Es besteht aus mehreren Einzelementen und passt sich so ideal der Rundung des Lidknorpels (Tarsus) an. Im Vergleich zu starren Gold-Implantaten führt das zu einer besseren Verträglichkeit (weniger Hornhautverkrümmung).

Behandlung mit Straffung des Unterlids

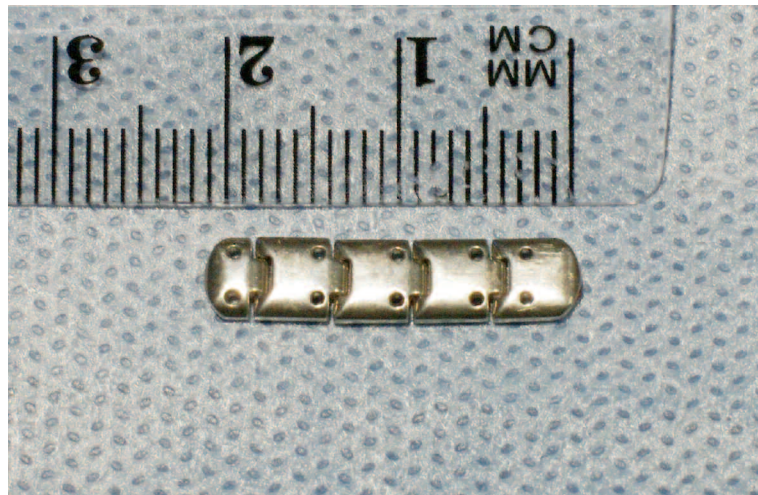
Oft müssen wir aufgrund der Muskellähmung mit der Entwicklung eines Ektropiums auch das Unterlid durch eine Zügelplastik straffen.

→ Siehe auch S. 17 (laterale Zügelplastik)

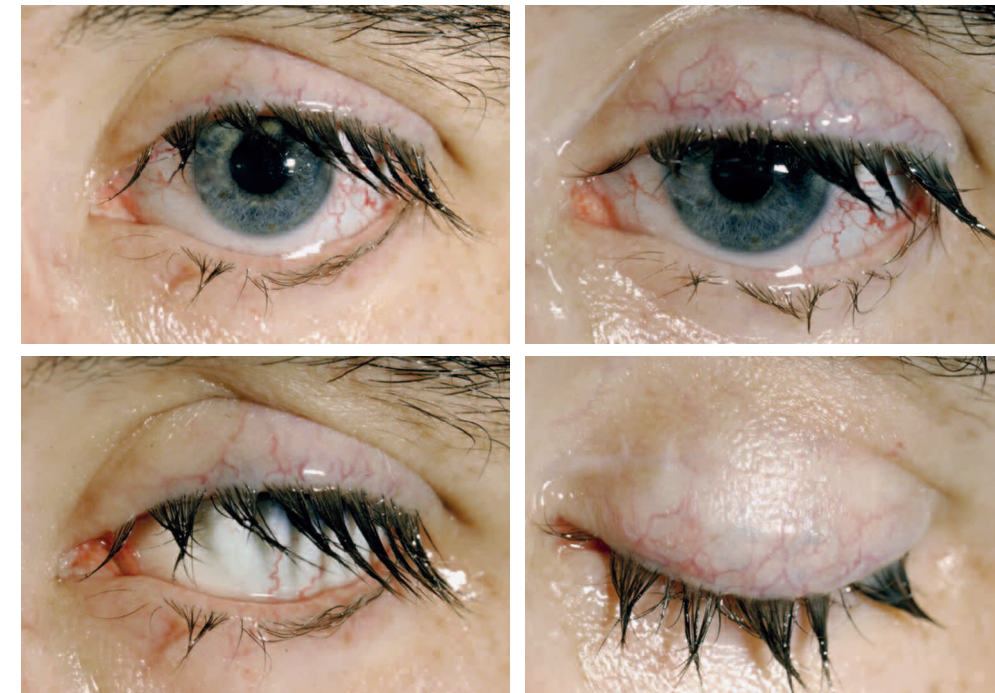
Behebung einer Brauenptosis

Oftmals entwickelt sich aufgrund der Muskellähmung eine Brauenptosis mit einer Gesichtsfeldeinschränkung, was auch kosmetisch auffällig wirkt. Das korrigieren wir durch eine Brauenhebung (direkter Brauenlift).

→ Siehe auch S. 8 (Brauenptosis)



Platin-Oberlidimplantat. Die Formgebung als flexible Kette passt sich ideal der Krümmung des Oberlids an.



Fazialisparese mit inkomplettem Lidschluss (linke Seite). Nach Einnähen eines Platin-Oberlidimplantats ist der Lidschluss wieder komplett. Wichtig: Auch der Blinzelflex, der für eine ausreichende Befeuchtung des Auges wesentlich ist, funktioniert wieder.

Nach Einnähen eines Platin-Oberlidimplantats ist der Lidschluss wieder komplett (rechte Seite).

Behandlung der Tränenwege

Die Tränen, die unsere Augenoberfläche befeuchten und zu ihrer Ernährung und ihrem Schutz beitragen, werden in der Tränendrüse gebildet. Sie sitzt seitlich unter dem äußeren Oberlid. Aus dem Tränensee wird die Tränenflüssigkeit über die beiden Tränenpünktchen an der inneren Ober- und Unterlidkante mit jedem Lidschlag in die Tränenkanälchen abgepumpt. Von dort fließen sie in den Tränensack und schließlich über den Tränennasengang in die Nase. Sind diese Tränenabflusswege verstopft oder eingengt, laufen die Tränen beständig über die Wange (Tränenräufeln). Gelingt es nicht, die Verstopfung mit Medikamenten zu lösen, gibt es verschiedene operative Verfahren. Dabei werden die Tränenwege eröffnet oder – falls nötig – neue Abflusswege (mit einem Bypass) geschaffen.



Angeborene Tränenwegsstenose bei einem Kleinkind. Typisch ist das damit verbundene Schmierauge (eitriges Sekret) durch den fehlenden Abfluss.

Besonderheit bei Verletzungen

Auch schwere Verletzungen an den Augenlidern können zu einem Verschluss der Tränenwege führen. Ursache sind neben direkten Verletzungen auch Narben, die sich erst Wochen nach dem Trauma entwickeln können. In diesen Fällen müssen sowohl die Lider als auch die Tränenwege operativ rekonstruiert werden. Für ein gutes funktionelles und kosmetisches Ergebnis sind eine gewissenhafte Operation und ein frühzeitiger Behandlungsbeginn entscheidend.

Besonderheit bei Kindern

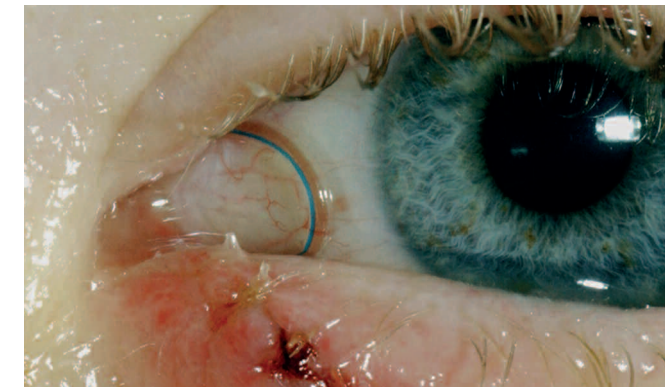
Gelegentlich kommt es bei Neugeborenen vor, dass sich eine Schleimhautfalte an der Mündung des Tränennasengangs nicht öffnet (Hasner-Klappe). Dann sprechen wir von einer kongenitalen (angeborenen) Tränenwegsstenose. Die Diagnose erfolgt in unserer Spezialsprechstunde für Liderkrankungen. In den meisten Fällen kann bis zum Ablauf des ersten Lebensjahrs eine spontane Eröffnung abgewartet werden. Wenn sich der Tränenweg bis dahin nicht öffnet, wird dieser unter Narkose sondiert, geweitet und eventuell vorübergehend geschient.

Neu: Endoskopische Tränenwegsoperation

Erstmals im Saarland lassen sich verschlossene Tränenwege jetzt besonders schonend mit einem minimal-invasiven Endoskop mit integriertem Bohrsystem behandeln. Das Endoskop hat einen besonders feinen Durchmesser von nur 0,8 mm, so dass der gesamte Tränenkanal sondiert werden kann. Der Vorteil für die Patienten ist der minimal-invasive Ansatz: Verschlüsse oder Engstellen können mit dem Endoskop ohne Skalpell lokalisiert und mit dem Mikrobohrer durchtrennt werden. Dieser Behandlungsansatz ist besonders schonend und hinterlässt keine Narben.

Schienung der Tränenwege

Bei der sog. kanalikulären Intubation bringen wir einen ringförmigen Silikonschlauch oder eine spezielle Silikonsonde über die Tränenpünktchen in ein oder beide Tränenkanälchen ein. Der Schlauch ruht für 3–6 Monate im Gewebe, bevor wir ihn wieder entfernen. Der Silikonschlauch dient als Platzhalter, damit sich keine erneuten Verklebungen oder ein neuerlicher Verschluss entwickelt.



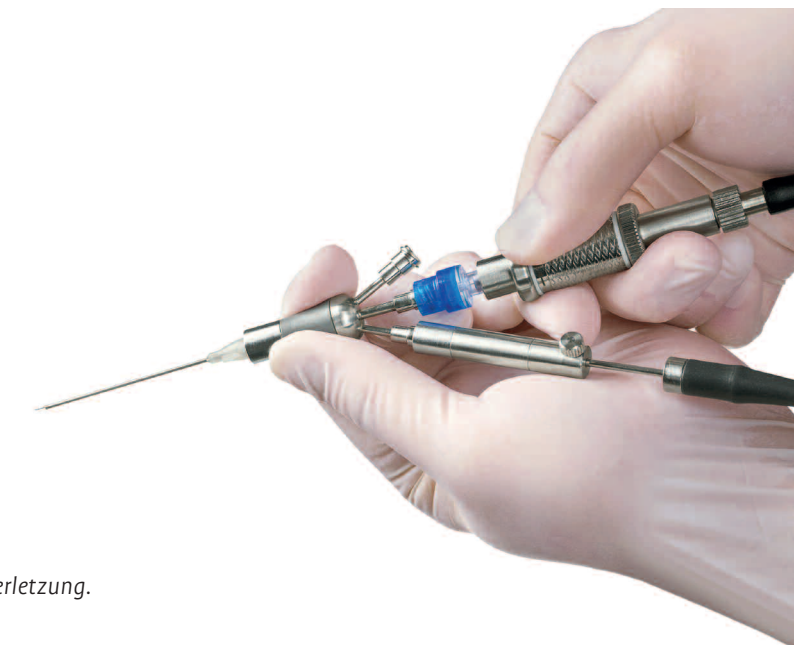
Ringintubation der Tränenkanälchen und Lidkantennaht nach einer Verletzung.

Ritleng Sonde (endonasale Intubation)

Die Schienung der kompletten Tränenabflusswege erfolgt mit einem Silikonschlauch. Dabei führen wir den Schlauch über die Tränenpünktchen und die Nase ein, er verbleibt 3–6 Monate im Gewebe, bevor wir ihn wieder entfernen.

Toti-Operation (Dakryozystorhinostomie)

Kann der Verschluss des Tränennasengangs nicht beseitigt werden, muss ein Bypass vom Tränensack in die Nase geschaffen werden. Über das Unterlid wird ein Knochenfenster gebildet und der Tränensack dargestellt und eröffnet. Anschließend stellen wir einen neuen Abfluss in die Nase her. Neu: Auch die Toti-Operation kann jetzt endoskopisch durchgeführt werden.



Unsere Versorgungsschwerpunkte im Überblick

Ästhetische Lidchirurgie

- Korrektur von Schlupflidern (Blepharoplastik)
- Ästhetische Botox-Behandlung bei Falten (Krähenfüße, Zornesfalte)

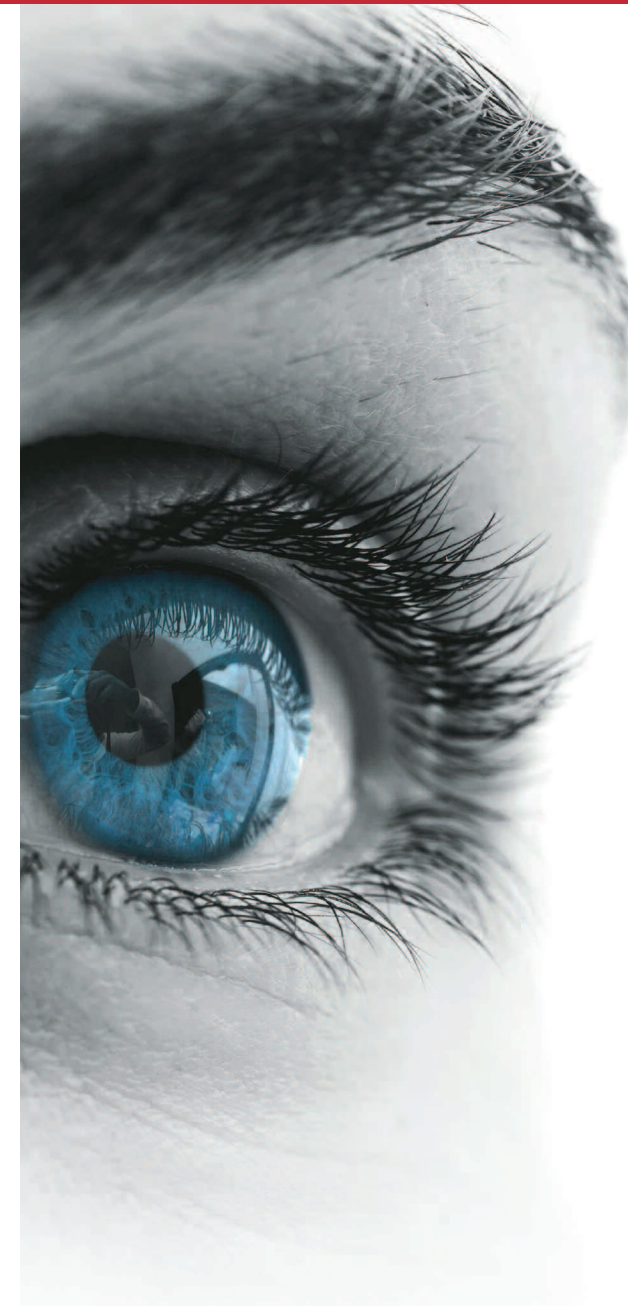
Plastisch-rekonstruktive Lidchirurgie

- Gutartige Tumore wie Chalazion (Gerstenkorn), Xanthelasma, Papillom oder Zyste
- Bösartige Tumore wie Basaliom, Plattenepithelkarzinom, Talgdrüsenkarzinom
- Verschiebe- und Rotationslappenplastik, freies Hauttransplantat, freies und gestieltes Tarsustransplantat (Hughes Plastik), Mundschleimhauttransplantat
- Korrektur von Lidfehlstellungen (Ektropium, Entropium)
- Entfernung von Narben
- Korrektur des hängenden Oberlids (Ptosis)
- Korrektur der Brauenptosis (Brauenlift)
- Platin-Implantate bei Fazialisparese
- Behandlung von nach innen wachsenden Wimpern (Distichiasis)
- Therapie entzündlicher Erkrankungen der Lider und Periorbita

- Behandlung von Orbitatumoren
- Therapie bei endokriner Orbitopathie
- Behandlung von Anophthalmus (E nukleation, Evisceration, Orbitaimplantate, Wiederherstellung von Prothesenfähigkeit)
- Botox-Behandlung bei Blepharospasmus, Hemispasmus facialis, Oberlidretraktion

Moderne Tränenwegschirurgie

- Operation von Tränenwegsverschlüssen (endoskopische Tränenwegschirurgie, Dakryozystorhinostomie nach Toti)
- Erkrankungen der Tränendrüse und Tränenwege
- Radiologische Tränenwegsdarstellung (in Zusammenarbeit mit der Radiologie)
- Entzündliche Veränderungen der Tränendrüse und Tränenwege sowie Fehlfunktionen
- Tumore der Tränendrüse und der Tränenwege



Weitere häufige Fragen rund um Ihre Lidoperation

Welche Medikamente muss ich absetzen?

Wenn Sie Medikamente zur Blutverdünnung/Gerinnungshemmung einnehmen, sollten Sie diese vor der Operation absetzen. Bitte sprechen Sie zuvor mit Ihrem Hausarzt. Eventuell benötigen Sie vorübergehend ein Ersatzmedikament.

Habe ich Schmerzen nach der Operation?

Das hängt sehr stark von der Art der Operation ab. Übliche Schmerzmittel sind aber in der Regel ausreichend. Wichtig ist, dass Sie keine Acetylsalicylsäure (ASS-Aspirin) einnehmen, da es dann zu Nachblutungen kommen kann.

Ist ein leichtes Fremdkörpergefühl normal?

Häufig ist nach der Operation durch eine Lidschwellung der Lidschluss nicht komplett und das Auge trocknet vermehrt aus. Künstliche Tränen und eventuell eine Augensalbe zur Nacht lindern die Beschwerden. Bitte lassen Sie sich von Ihrem behandelnden Augenarzt beraten.

Wann werden die Fäden gezogen?

In der Regel können diese nach 7–10 Tagen von einem Augenarzt entfernt werden.

Wann darf ich mich schminken?

Im Bereich der Wunde sollten Sie bitte auf Make-up verzichten, bis sie komplett abgeheilt ist.

Darf ich lesen oder fernsehen?

Sie dürfen lesen und fernsehen. Wenn Sie Schmerzen bekommen oder ein rotes Auge, sollten Sie Tränenersatzmittel verwenden und eine Pause einlegen.

Darf ich Auto fahren?

Ob Sie Auto fahren dürfen, ist individuell unterschiedlich. Teilweise ist die Sehschärfe durch Salben oder eine trockene Hornhaut nach der Operation reduziert. Bitte sprechen Sie zuvor mit Ihrem Augenarzt.

Erfahrung bringt Sicherheit – Ihre Pluspunkte in der Augenklinik Sulzbach

Sicherheit

Gerade bei einem Routineeingriff ist Sicherheit besonders wichtig. Der zertifizierte Ablauf in unserer Sektion für plastisch-rekonstruktive Liderkrankungen schafft die Annehmlichkeiten eines modernen ambulanten OP-Zentrums mit der Sicherheit einer erfahrenen Klinik im Hintergrund.

Erfahrenes Team

Als spezialisiertes Zentrum für mikro-invasive Augenchirurgie bauen wir auf die Erfahrung von 20.000 Operationen im Jahr. Routinierte Augenchirurgen und ein langjährig erfahrenes Team der Augenklinik sorgen für die bestmögliche Wiederherstellung Ihrer Sehkraft.

Individuell

Ihre Augen sind einzigartig und so behandeln wir sie auch. Für ein optimales Ergebnis werden deshalb die Operationsmethode und die möglichen Lidimplantate genau auf Ihre Augen und Ihre Bedürfnisse abgestimmt.

Qualität

Auch ohne Zuzahlung verwenden wir ausschließlich Materialien, die höchsten Qualitätsanforderungen entsprechen.

Innovativ

Als eine der größten Augenkliniken in Deutschland beteiligen wir uns aktiv an der Gestaltung des wissenschaftlichen Fortschritts in der Augenchirurgie. Das ermöglicht die Teilhabe an neuesten Produkten in der Gerätetechnik und an Implantaten.

So können wir Ihnen als eines der wenigen Zentren in Deutschland die revolutionäre endoskopische Tränenwegschirurgie und die besonders schonenden Platin-Implantate anbieten.

Moderne Räumlichkeiten

Nach den Umbauphasen im Jahr 2011 und 2015 sind inzwischen 7 hochmoderne Operationssäle für insgesamt 20.000 Augen-Operationen pro Jahr im Einsatz. Damit war ein großer Schritt zur Spitzenmedizin getan. Mit dem aktuellen Ambulanz-Umbau bis Ende des Jahres 2016 werden wir Ihnen auf 2.500 m² ein grundlegend modernisiertes ambulantes OP-Zentrum und eine der größten Augenambulanzen in Deutschland anbieten: Für eine hochwertige Diagnostik bei gleichzeitig angenehmem Komfort für unsere Patienten.

Komfortstation mit Hotelfeeling

Für einen besonders angenehmen stationären Aufenthalt empfehlen wir Ihnen unsere Komfortstation.



*Sicherheit und individuelle Beratung,
zufriedene Patienten und gutes Sehen
– wir sind für Sie da!*



Anfahrt



Augenlinik Sulzbach An der Klinik 10, 66280 Sulzbach

Bahn: Mit dem ICE von Karlsruhe in Richtung Paris mit Umsteigen in Saarbrücken Hbf. Von dort aus Direktverbindung nach Sulzbach Bahnhof mit direkten Verbindungen aus/nach Saarbrücken/Trier sowie Neunkirchen/Kaiserslautern.

Bus: Bitte wählen Sie die Saartallinien 103, 104 aus Richtung Friedrichsthal und Spiesen-Elversberg sowie aus Klarenthal über Saarbrücken (Haltestellen: Johanneskirche/Rathaus) kommend.

PKW: Über die A8 aus Richtung Neunkirchen oder Saarlouis kommend: Am Autobahndreieck Friedrichsthal wechseln Sie auf die A 62, an der Abfahrt 3 (Sulzbach, Quierschied) fahren Sie ab und folgen der Ausschilderung Sulzbach. Aus Saarbrücken über die A 62 kommend wählen Sie die Abfahrt 3 (Sulzbach, Quierschied) und folgen der Beschilderung Sulzbach.

Flugzeug: Vom Flughafen Saarbrücken-Ensheim (www.flughafen-saarbruecken.de) erreichen Sie die Klinik mit dem PKW in 16 Minuten: Der Balthasar-Goldstein-Straße folgen Sie bis zur L108 (500 m) und fahren auf der L126 bis „An der Klinik“ in Sulzbach/Saar weiter (13,8 km). Mit der Buslinie R 10 erreichen Sie den Hauptbahnhof Saarbrücken (27 Minuten) und nehmen danach die Regionalbahn bis Bahnhof Sulzbach. Alternativ stehen Taxis oder der Airport Shuttle Transfer bereit. Fahrplanauskunft: www.saarfahrplan.de

**Wir wünschen Ihnen alles Gute für Ihre Augenoperation
Ihr Team der Augenlinik Sulzbach**

**Callcenter zur Terminvergabe
06897 / 574-1121**



www.augenlinik-sulzbach.de

Herausgeber: Augenlinik Sulzbach / Knappschaftsklinikum Saar GmbH, An der Klinik 10, 66280 Sulzbach

