

Dutch Orbital Society

Informatiefolder

Graves' Orbitopathie (GO)

Graves' Orbitopathie (GO) is een auto-immuunziekte, dat betekent dat er een afweerreactie optreedt tegen eigen weefsels, zoals tegen vet, spieren en de traanklier in de oogkas.

De schildklier

De schildklier maakt hormonen die het tempo van de stofwisseling in het lichaam besturen. De schildklier wordt aangestuurd door een hormoon dat in de hersenen wordt aangemaakt, het TSH. Op geleide van dit hormoon maakt de schildklier de hormonen T4 en T3.

Schildklierziekte van Graves

Bij de schildklierziekte van Graves trekt de schildklier zich niets meer aan van de besturing uit de hersenen. Meestal maakt de schildklier dan te veel hormonen. Hierdoor gaan stofwisselingsprocessen in het lichaam sneller verlopen. Klachten die hierdoor optreden zijn onder andere: een snellere hartslag, trillende handen, nervositeit, gejaagdheid, gewichtsverlies ondanks goede eetlust, vermoeidheid en overmatig transpireren. De internist-endocrinoloog schrijft u medicijnen voor, die ervoor zorgen dat een goede hormoonbalans terugkomt. Het duurt vaak nog enkele maanden voordat de klachten ten gevolge van een te hard werkende schildklier verminderen. Dit geldt ook voor de ontstekingsverschijnselen van de ogen (GO). Als de ontsteking is uitgeblust zijn er vaak restverschijnselen, die niet spontaan meer weggaan.

Wanneer er nog wel een goede hoeveelheid hormonen door de schildklier wordt aangemaakt, is een behandeling met schildklierhormonen niet nodig. Wel een regelmatige controle van de schildklierhormoonspiegels in het bloed. Zeer zelden kan het bij de ziekte van Graves voorkomen dat de schildklier te traag werkt.

Er is een duidelijk verband tussen een afwijkende schildklierfunctie en het optreden van GO:

- Bij 80% van de patiënten die GO hebben, hebben ook al een te snel werkende schildklier.
- Bij 20% van de patiënten die GO hebben, werkt de schildklier nog normaal. Maar vaak toont het bloedonderzoek wel al aanwijzingen voor een afweerreactie tegen de schildklier. Er bestaat dan een grote kans dat de schildklier in de volgende jaren alsnog te hard gaat werken.

Graves' Orbitopathie (GO)

GO is een auto-immuunziekte, dat betekent dat er een afweerreactie optreedt tegen eigen weefsels, zoals tegen vet, spieren en de traanklier in de oogkas. Sommige patiënten ontwikkelen niet alleen afwijkingen in de oogkas, maar ook een onderhuidse zwelling aan de voorzijde van het scheenbeen.

Lang niet alle patiënten met de schildklierziekte van Graves krijgen ook GO.

In zeldzame gevallen kan GO het gevolg zijn van een schildklierontsteking, waardoor de schildklier juist te traag gaat werken.

Een oogafwijking veroorzaakt door GO kunnen we geleidelijk en stapsgewijs behandelen. Afhankelijk van de ernst van de afwijkingen zal de behandeling meestal maanden en soms enkele jaren duren. Meestal treden de afwijkingen aan beide ogen op, soms maar aan één oog. Waardoor dit zo verschilt is onbekend. Wel is bekend

dat roken het beloop van de ziekte negatief beïnvloedt. Het is dus verstandig hiermee te stoppen.

Er bestaan ook twee zeer ernstige vormen van GO. Deze komen gelukkig niet vaak voor. Ze worden zeer ernstig genoemd omdat ze het gezichtsvermogen bedreigen. Bij de eerste vorm komt de oogzenuw in de oogkas in de knel te zitten tussen de ontstoken en daardoor verdikte oogspieren. Hierdoor gaat de oogzenuw slechter werken. Dit veroorzaakt vermindering van het gezichtsvermogen, en vaak ook het fletser zien van kleuren, vooral van de kleur rood. Wanneer de oogzenuw langere tijd (weken) in de knel zit kan het zien blijvend verslechteren. Overigens wordt slechter zien bij de ziekte van Graves lang niet altijd veroorzaakt door de zeer ernstige vorm van de ziekte; de ziekte kan ook de brilsterkte beïnvloeden. Bij de tweede zeer ernstige vorm puilt het oog zodanig uit, dat het hoornvlies niet meer door de oogleden kan worden bedekt. Het droogt uit en raakt beschadigd.

Gevolgen van GO

Bij GO kan een groot aantal verschillende afwijkingen optreden. We beschrijven de meest voorkomende klachten en afwijkingen.

Uitpuilen van de ogen, roodheid en irritatie

Ontsteking van vet en spieren in de oogkas veroorzaakt vaak een toename van hun volume. Als gevolg hiervan kan de vorm van het oog veranderen, waardoor ook het gezichtsvermogen iets kan veranderen.

Omdat de oogkas aan alle kanten behalve aan de voorkant is afgesloten door bot, gaan de ogen hierdoor uitpuilen en zwellen de oogleden op. De ontsteking veroorzaakt soms ook pijn bij oogbewegingen en een drukgevoel achter de ogen. Ook traanklachten, rode ogen en irritatie van de ogen komen veel voor. Kunststranen kunnen dan soms verlichting geven.

Dubbelzien en beperkte oogbewegingen

Ontsteking van de oogspieren kan hun beweeglijkheid verminderen, met dubbelzien tot gevolg. Soms treedt het dubbelzien alleen op bij vermoeidheid of bij kijken in een bepaalde richting. Door het hoofd in een bepaalde stand te houden, wordt het dubbelzien soms tegengegaan. Als zelfs dat niet meer helpt, kan het dubbelzien alleen nog verholpen worden door een bril te dragen met aan een kant een afgeplakt glas.

Teruggetrokken boven- en/of onderoogleden

Ontsteking van de spieren die de oogleden bewegen veroorzaakt een te hoge stand van de bovenoogleden en een te lage stand van de onderoogleden. Dit kan tot gevolg hebben dat de ogen minder goed sluiten, vooral als ze ook al uitpuilen. Hierdoor kan het hoornvlies uitdrogen, waardoor ernstige ontstekingen kunnen ontstaan. U merkt dit door verslechtering van het zicht, toename van pijn en een heftig rood oog. Als u deze klachten ervaart, kom dan naar de Spoedeisende Hulp.

Beknelling oogzenuw

Bij GO kan het gezichtsvermogen doordat de oogzenuw achterin de oogkas bekneld raakt door de verdikte oogspieren. Het gezichtsvermogen gaat achteruit en wanneer dit langer duurt dan een aantal weken kan het gezichtsvermogen slecht blijven. Als u merkt dat uw gezichtsvermogen verslechtert, komt u dan naar onze Spoedeisende Hulp.

Het behandelteam

Er zijn meerdere specialisten betrokken bij de behandeling van GO. De internist/endocrinoloog bewaakt en regelt de schildklierhormoonwaarden in het bloed met medicijnen. De eventuele oogoperaties worden uitgevoerd door gespecialiseerde oogartsen. Het dubbelzien wordt gecontroleerd door een orthoptist. De oogartsen en endocrinologen uit de DOS centra werken nauw samen.

De behandel mogelijkheden

De afwijkingen bij GO worden zoveel mogelijk in een vaste volgorde behandeld. De reden hiervoor is, dat de ene behandelingsstap de volgende beïnvloedt. Welke stappen nodig zijn hangt af van de aanwezige afwijkingen en de ernst hiervan. Wanneer het om cosmetische afwijkingen gaat, gaan we uit van uw eigen wensen. Gelukkig zijn bij de meeste patiënten niet alle stappen van de behandeling nodig.

1. Controleren en zo nodig reguleren van de schildklierfunctie.
2. In ernstige gevallen eenmaal per week behandeling met een infuus met prednison (methylprednisolon) gedurende 3 maanden.

3. Orbita-decompressie. Dat is een grote operatie waarbij een deel van het bot van de oogkas verwijderd wordt. Dat doen we wanneer de oogzenuw bekneld is, het hoornvlies uitdroogt of om het uitpuilen van de ogen te verminderen. Bij een zeer ernstige vorm van GO is een decompressieoperatie vaak noodzakelijk. In andere gevallen kunt u zelf beslissen of u de uitpuilende ogen acceptabel vindt, of dat u correctie wenst. Hierbij is een afweging tussen het eindresultaat ten opzichte van de complicaties belangrijk. Als uw oogarts meent dat de balans niet gunstig is, zullen we niet opereren.
4. Orthoptisch onderzoek en behandeling bij dubbelzien. Soms krijgt u tijdelijk een prisma op een brillenglas. In een stabiele fase wordt er bij dubbelzien vaak een oogspieroperatie geadviseerd.
5. Correctie van teruggetrokken of dikke oogleden. Bij een zeer ernstige vorm van GO is een correctie vaak noodzakelijk. In andere gevallen kunt u zelf beslissen of u de uitpuilende ogen acceptabel vindt, of dat u correctie wenst. Het is overigens niet zo dat uw oogarts uw verlangens altijd kan toestaan. Bij ooglidoperaties kan het zijn dat we de kans op verbetering te gering vinden. Ook kan het helaas zo zijn dat een operatie goed mogelijk is, maar dat uw zorgverzekeraar de ingreep niet vergoedt.

Ondersteuning en begeleiding

Bij GO kunnen allerlei problemen optreden. U kunt er (cosmetisch) slecht uitzien, u kunt last hebben van dubbelzien, u kunt pijn in de ogen hebben. U kunt zich door dit alles behoorlijk vervelend voelen. Bovendien veroorzaakt een ontregelde schildklier vaak ook emotionele ontregeling, waardoor u zich ook psychisch minder goed kunt voelen. Wanneer de oogafwijkingen dusdanig ernstig zijn, dat u alle behandelingsstappen moet doorlopen, dan kan dat alles bij elkaar ruim twee jaar duren. Gelukkig is dit bij lang niet iedereen het geval.

Veel patiënten hebben baat bij contact met de patiëntenvereniging. U krijgt daar extra informatie en u kunt contact leggen met lotgenoten. Een folder van de vereniging is bij onze spreekuurassistentes verkrijgbaar. Eenmaal in de vier weken komt er op maandagmiddag een lotgenoot van de patiëntenvereniging in Het Oogziekenhuis Rotterdam op het Orbita-spreekuur, zodat u ook daar direct uw vragen kunt stellen. Wanneer u verdere vragen heeft kunt u contact opnemen met de Nederlandse Vereniging van Graves patiënten (NVGP). Kijk op www.graves-patienten.nl voor nadere informatie.

Ook op de website van de Schildklierstichting Nederland (www.schildklier.nl) is veel informatie te vinden.

Inhoud

1. [Het regelen van de schildklierfunctie](#)
2. [Prednison per infuus](#)
3. [Orbita-decompressie](#)
4. [Behandeling van dubbelzien](#)
5. [Ooglidcorrectie](#)

De afwijkingen bij GO worden zoveel mogelijk in een vaste volgorde behandeld. De reden hiervoor is, dat de ene behandelingsstap de volgende beïnvloedt. Welke stappen nodig zijn hangt af van de aanwezige afwijkingen en de ernst hiervan. Wanneer het om cosmetische afwijkingen gaat, gaan we uit van uw eigen wensen. Gelukkig zijn bij de meeste patiënten niet alle stappen van de behandeling nodig.

Het regelen van de schildklierfunctie

De eerste stap in de behandeling van GO is het juist instellen van de schildklierfunctie met medicatie. Veel patiënten denken dat door het goed instellen van de schildklier ook de oogafwijkingen verdwijnen, maar helaas is dat vrijwel nooit het geval. De oogafwijkingen hebben hun eigen verloop.

De schildklierfunctie wordt meestal gereguleerd door de werking van de schildklier geheel stil te leggen en de benodigde schildklierhormonen in tabletvorm toe te dienen. Met thiamazol, handelsnaam Strumazol, kan de schildklierwerking volledig worden onderdrukt. Bij zwangerschapswens wordt propylthiouracyl (PTU) voorgeschreven. Wanneer de schildklierfunctie totaal geremd is, krijgt u als tweede medicijn schildklierhormonen voorgeschreven, in de vorm van thyrox, euthyrox of een verwant medicijn. De dosering is afhankelijk van uw lichaamsgewicht en uw persoonlijke situatie.

Een alternatief voor deze behandeling is om de schildklierfunctie gedeeltelijk te remmen met een lagere dosering strumazol. Het is dan niet nodig schildklierhormonen te gebruiken. Het gebruik van strumazol kan na enkele jaren vermindering van het aantal witte bloedlichaampjes veroorzaken. De internist zal na 1 tot 2 jaar met de oogarts overleggen of de medicijnen gestopt kunnen worden. Dat kan als de GO voldoende rustig is.

Wanneer na het stoppen van de medicijnen blijkt dat de schildklier weer te hard gaat werken, zal de internist u voorstellen de schildklierwerking blijvend te verminderen door behandeling met radioactief jodium (RAJ). Na deze behandeling ontstaat meestal een blijvend te lage schildklierfunctie, zodat u schildklierhormoontabletten moet blijven gebruiken. Dit kan overigens geen kwaad. Bij behandeling met RAJ bestaat er een kleine kans dat de GO weer actief wordt. Die kans is groter naarmate de ontstekingsverschijnselen heftiger aanwezig zijn. Door een startdosis te geven van prednison, kan de kans op opvlammen van de GO verminderd worden.

Prednison per infuus

Deze behandeling wordt alleen toegepast bij flinke ontstekingsverschijnselen of bij dusdanig ernstige ontstekingsverschijnselen dat het gezichtsvermogen bedreigd is, doordat de oogzenuw in de knel zit of doordat het hoornvlies uitdroogt. Prednison geven wij per infuus, omdat met onderzoek is aangetoond dat hoge doseringen per infuus beter werken en minder bijwerkingen veroorzaken dan lagere doseringen per tablet.

Hoewel prednison in principe de ontsteking alleen remt zo lang u het gebruikt, blijken de heftige ontstekingsverschijnselen waarvoor het werd voorgeschreven slechts bij één op de drie patiënten terug te komen. Behandeling met prednison volgens het schema is dus meestal voldoende om het gezichtsvermogen te herstellen of om de volgende behandelingsstap (orbita-decompressie) te voorkomen.

Orbita-decompressie

Er zijn twee redenen om een orbita-decompressie uit te voeren:

1. Wanneer het zicht bedreigd wordt. Hiervoor bestaan twee oorzaken: de oogzenuw in de top van de oogkas wordt door de gezwollen oogspieren bekneld, of het oog sluit niet en het hoornvlies droogt uit. Bij deze problemen zullen we in het algemeen pas opereren nadat gebleken is dat de afwijkingen onvoldoende reageren op prednison per infuus, of terugkomen na die behandeling.
2. Wanneer de uitpuilende ogen cosmetische klachten geven. Bij cosmetische afwijkingen zullen we in het algemeen pas opereren wanneer de bloedspiegels van de schildklierhormonen tenminste vier maanden goed zijn ingesteld en de GO tot rust gekomen is. Het is dus belangrijk dat uw internist ons op de hoogte houdt van de behandeling. Wij houden uw internist op de hoogte van de behandeling op oogheelkundig gebied.

De operatie

Bij een orbita-decompressie wordt door de oogarts een deel van het bot van de wanden van de oogkas(sen) verwijderd. Hierdoor krijgen de gezwollen weefsels meer ruimte en komt het oog dieper in de oogkas te liggen. Zo mogelijk wordt er bij de operatie ook een deel van het teveel aan vet verwijderd.

De operatie wordt onder algehele verdoving (narcose) uitgevoerd. Tijdens de operatie wordt een swingende eyelid-techniek gebruikt, waar de oogartsen al jarenlange ervaring mee hebben. U moet er rekening mee houden dat de oogarts indien nodig een draaintje plaatst in de wond in de huid naast uw oog, zodat eventuele bloedingen en wondvocht afgevoerd kunnen worden. Na de operatie verblijft u ter observatie een nacht in het ziekenhuis. De volgende ochtend wordt het draaintje verwijderd.

Het is mogelijk om tijdens de operatie ook andere ooglidcorrecties uit te voeren die noodzakelijk zijn.

Mogelijke bijwerkingen en complicaties

De meest voorkomende bijwerkingen en complicaties bij een orbita-decompressie zijn:

- Het ontstaan van dubbelzien (of toename van dubbelzien bij patiënten die er al last van hadden) is de meest voorkomende bijwerking van orbita-decompressie. De kans op dubbelzien bij patiënten die hier voor de operatie nog geen last van hadden bedraagt 12.5% (1 op de 8 patiënten).
- In de bodem van de oogkas bevindt zich een zenuw die het gevoel van de boventanden en een deel van de lip verzorgt. Bij verwijdering van de oogkasbodem bestaat een kleine kans dat deze zenuw beschadigd raakt, waardoor een dof gevoel bij de boventanden en de lip optreedt. Dit dof gevoel verdwijnt meestal binnen een aantal maanden. Permanente beschadiging is zeer zeldzaam. Tevens kunnen er gevoelsstoornissen aan de zijkant van de oogkas optreden als de buitenste oogkaswand wordt verwijderd.

Een ernstige maar zeer zeldzame complicatie is dat er een ernstige bloeding in de oogkas optreedt tijdens of na

de operatie. Wanneer u na ontslag merkt dat u aan één kant een blauw uitpuilend oog krijgt met vermindering van het gezichtsvermogen, kom dan direct naar de spoedeisende hulp van uw behandelend centrum.

Resultaten

De resultaten van de operatie met de swinging eyelid-techniek zijn vrijwel altijd positief. Uitpuilende ogen kunnen goed gecorrigeerd worden; de vermindering van het uitpuilen is gemiddeld 5,5 mm. Tevens kan een bedreigd gezichtsvermogen door de beknelde oogzenuw goed worden hersteld, mits we daar op tijd bij zijn. Wanneer u diabetes (suikerziekte) of andere vaatziekten heeft, bestaat een verhoogd risico dat de beschadigde oogzenuw niet meer te herstellen is.

Bij de swinging eyelid-techniek wordt de huidopening in één van de natuurlijke huidlijnen ('kraaienvoetjes') in de buitenooghoek gemaakt, waardoor het litteken na enige tijd nauwelijks meer zichtbaar is. De huidhechtingen worden na 5 dagen verwijderd. De diepe hechtingen lossen vanzelf op.

Behandeling van dubbelzien

Dubbelzien

Door de ontsteking bij GO kan de beweeglijkheid van de oogspieren verminderen, met dubbelzien als gevolg. Soms ontstaat er hierbij ook scheelzien. De ernst van dubbelzien kan sterk verschillen. Bij sommige patiënten treedt het alleen op bij vermoeidheid of bij kijken in één bepaalde richting. Andere patiënten kunnen het dubbelzien alleen voorkomen door hun hoofd in een bepaalde richting te houden. En soms ontstaat er continu dubbelzien in alle richtingen. Dubbelzien kan op verschillende manieren behandeld worden. De orthoptist onderzoekt welke behandelmethode bij u het beste kan worden toegepast.

Behandeling met een prisma

Als er bij recht vooruit kijken dubbelzien optreedt, is het soms mogelijk een plakprisma op een brillenglas te plakken, zodat de dubbelbeelden verdwijnen. Een nadeel van een plakprisma is wel dat het beeld er wat waziger door wordt. Dit kan worden verholpen door de prismasterkte in het brillenglas te laten slijpen. Dat kan echter alleen bij een geringe prismasterkte, een stabiele oogstand en een stabiele schildklierwerking. Bij sommige patiënten is de oogstandsafwijking te groot voor een prisma. De enige (tijdelijke) oplossing is dan om één van de brillenglazen af te plakken.

Oogspieroperatie

Het doel van een oogspieroperatie is om dubbelzien te verhelpen bij rechttuit kijken en verbetering te krijgen van de beweeglijkheid van de ogen. De mate waarin dit mogelijk is hangt af van de ernst van de afwijkingen van de oogspieren. Een oogspieroperatie wordt pas uitgevoerd wanneer de stand van de ogen tenminste zes maanden stabiel is. Dit wordt elke twee maanden gecontroleerd door de orthoptist. Ook de schildklierfunctie moet stabiel zijn. Wanneer de operatie te vroeg wordt uitgevoerd is de kans namelijk groot dat het dubbelzien terug komt. Bij een stabiele situatie wordt een afspraak gemaakt bij de orthoptist en een oogarts die gespecialiseerd is in het opereren van dubbelzien. Bij een oogspieroperatie worden één of meerdere spieren losgemaakt van het oog en op een andere plaats weer aan het oog vastgehecht. De operatie wordt vrijwel altijd onder algehele verdoving (narcose) uitgevoerd. Na de operatie mag u dezelfde dag naar huis. Met de operatie is dubbelzien meestal goed te verhelpen. Echter bij sommige patiënten is na de operatie nog dubbelzien bij rechttuit kijken aanwezig. Bij geringe afwijkingen kan dit behandeld worden met een prisma, bij grotere afwijkingen kan een tweede oogspieroperatie nodig zijn. Afhankelijk van afwijkingen van de oogspieren kan er na een oogspiercorrectie nog wel dubbelzien zijn in bepaalde blikrichtingen. Het is lang niet altijd mogelijk dit op te lossen. De orthoptist en de oogarts bespreken voor de operatie met u wat de verwachte resultaten zijn.

Ooglidcorrectie

Bij GO kunnen de volgende afwijkingen van de oogleden optreden: een te hoge stand van de bovenoogleden, een te lage stand van de onderoogleden en/of zwelling van boven- of onderoogleden.

Deze afwijkingen kunnen (gedeeltelijk) worden gecorrigeerd met een ooglidcorrectie. Het uitvoeren van een ooglidcorrectie vindt meestal in de laatste fase van de behandeling van GO plaats.

Correctie van het bovenooglid

Normaal bedekt het bovenooglid het hoornvlies 1 tot 2 mm. Door de ontsteking (GO) kan de spier die het ooglid opheft strakker komen te staan. Dit veroorzaakt een te hoge stand van het bovenooglid. Wanneer het bovenooglid boven de rand van het hoornvlies komt, krijgt u een verschrikte blik in de ogen. Bij een flink te hoge stand van het bovenooglid sluit het oog slechter, waardoor het hoornvlies kan uitdrogen. Dit veroorzaakt irritatie, een zandgevoel en in ernstige gevallen blijvende beschadiging van het hoornvlies.

Een ooglidcorrectie kan een cosmetische reden hebben. Soms is een correctie nodig om irritatie van de ogen te verminderen of om schade aan het hoornvlies te voorkomen of beperken. Bij ongeveer één op de zes patiënten is

een tweede operatie nodig, omdat na de operatie één of beide oogleden nog niet goed staan.

Tijdens de operatie wordt de te strakke spier losgemaakt van de weefsels in het bovenooglid. Dit gebeurt bij voorkeur onder plaatselijke verdoving, omdat de oogartsen dan tijdens de operatie de hoogte en vorm van de oogleden kunnen beoordelen. De kans dat u het gewenste resultaat krijgt is dan hoog (85%). We kunnen de operatie ook onder algehele verdoving (narcose) uitvoeren, maar de kans op het gewenste resultaat neemt dan af.

Wij raden u aan om thuis twee uur van tevoren 2 tabletjes van 500 mg paracetamol in te nemen. Hierdoor voelt u mogelijk minder van de verdovingsinjecties. Indien u erg nerveus bent voor de operatie, geef dit dan voor de operatiedag aan bij de verpleging of de (huis) arts. U krijgt dan zo nodig een rustgevend tabletje, waardoor u minder last heeft van het ongemak van de operatie.

De operatie wordt uitgevoerd op de dagchirurgische afdeling van uw behandelend centrum. Tijdens de operatie ligt u in een verstelbare stoel. U krijgt eerst een verdovingsdruppel in beide ogen. Deze druppel prikt even. Vervolgens krijgt u een verdoving met injecties onder de huid van de bovenoogleden. Het gevoel is ongeveer te vergelijken met verdovingsprikken bij de tandarts. Na de verdoving voelt u weinig en waarschijnlijk helemaal niets meer van de operatie. U krijgt verder een steriele doek om uw hoofd en een steriele doek over uw gehele lichaam tot onder de kin. Er wordt een snee in het bovenooglid gemaakt op de plaats waar normaal al een huidplooi in het bovenooglid aanwezig is. Hier wordt de spier die het ooglid heft losgemaakt. Wanneer het bovenooglid door de GO gezwollen is, kan dit tegelijkertijd worden gecorrigeerd door huid en vet uit het ooglid te verwijderen. Tenslotte wordt de wond gehecht. Meestal wordt een dunne doorlopende hechting gebruikt die na vijf tot zeven dagen kan worden verwijderd.

Na de ooglidcorrectie krijgt u gedurende 15 minuten een ijsbril op. Ook controleren we of er geen nabloedingen optreden. Wanneer er geen nabloedingen zijn, mag u naar huis. U krijgt geen verband op de ogen. U dient een begeleider mee te nemen die u na de operatie naar huis kan brengen. De eerste twee weken zult met een blauw oog rondlopen. Het litteken van de operatie is vrijwel niet meer te zien.

Correctie van het onderooglid

Normaal gesproken is aan de onderzijde van het hoornvlies geen oogwit te zien. Door de ontsteking (GO) kan de spier in de onderooglid strakker komen te staan. Dit veroorzaakt een te lage stand van het onderooglid. De afwijking kan soms als cosmetisch storend worden ervaren. Bij een flink te lage stand van het onderooglid sluit het oog slechter, waardoor het hoornvlies kan uitdrogen. Dit veroorzaakt irritatie, een zandgevoel en in ernstige gevallen blijvende beschadiging van het hoornvlies.

Een ooglidcorrectie kan een cosmetische reden hebben. Soms is een correctie nodig om irritatie van de ogen te verminderen of om schade aan het hoornvlies te voorkomen of beperken. De ooglidcorrectie is alleen mogelijk als het oog niet naar voren staat ten opzichte van de onderste rand van de oogkas.

De ooglidcorrectie vindt in overleg met u plaats onder lokale verdoving of onder algehele verdoving (narcose). Tijdens de operatie wordt een snee gemaakt aan de binnenzijde van het onderooglid. Via deze snee wordt de spier die het ooglid naar beneden trekt losgemaakt. Tevens wordt er een 'spacer' (stukje donor oogwit of oorkraakbeen) geplaatst tussen de ooglidrand en de losgemaakte spier. Tenslotte wordt de wond gehecht. Meestal wordt een dunne doorlopende hechting gebruikt die na vijf tot zeven dagen kan worden verwijderd.

Wanneer er geen nabloedingen optreden, kunt u diezelfde dag nog naar huis. U dient een begeleider mee te nemen die u naar huis kan brengen. De eerste twee weken zult met een blauw oog rondlopen. Het litteken van de operatie is vrijwel niet meer te zien.

Datum: 8-7-2015

Auteur: Willem van de Bosch en Dion Paridaens