

Operation af hængende øjenlåg (ptose)

Patientvejledning

Hvad er ptose?

Ptose betyder, at det øvre øjenlåg hænger længere ned end normalt. Et almindeligt øjenlåg dækker kun de øverste 1 mm af hornhinden. Ved ptose kan øjenlåget hænge så langt ned, at det dækker en del af pupillen og indskrænker dit synsfelt opadtil.

Den hyppigste årsag hos voksne er aldersbetinget ptose. Muskelen på indersiden af øvre øjenlåg (Müllers muskel) strækkes eller løsnes med tiden. Andre årsager, som er sjældne, er medfødt ptose, ptose efter andre øjenoperationer (særligt grå stær), nervepåvirkning ved fx Horners syndrom eller myasthenia gravis, skader på øjenlåget, og mangeårig kontaktlinsebrug.

Du kan opleve et eller flere af disse tegn: dit øvre øjenlåg hænger ned, synsfeltet føles indskrænket især opadtil, øjnene bliver hurtigt trætte, du holder hovedet bagoverbøjet for at se ordentligt, du oplever pandehovedpine eller spændinger i panden, og du bruger pandemusklene ekstra meget for at hjælpe øjnene op. Ptose kan ramme et eller begge øjne, og graden er ofte forskellig fra side til side.

Ptose er ikke det samme som dermatochalase ("tunge øjenlåg" - overskudshud, der hænger ned over øjenlågsranden). De to tilstande kan optræde samtidig og kan bedst korrigeres i hver sin operation ved intern muskelopstrammende operativteknik, som er at foretrække ved let til moderat aldersrelateret ptose.

Hvad kan du forvente?

Müllerectomi-operationen (også kaldet MMCR eller Putterman-procedure) udføres ved let til moderat ptose og foretages fra indersiden af øjenlåget. Kirurgen vender øjenlåget forsigtigt ud, anbringer en lille klemme på et stykke bindehinde og Müllers muskel (en lille hjælpemuskel, der løfter øjenlåget), og fjerner det klemte vævsstykke. Tråden er fortløbende, og der anvendes en speciel tråd og teknik, således at metoden er justerbar. **Der laves intet snit i huden, og du får derfor intet synligt ar.** Operationen tager typisk 25 minutter. Metoden egner sig til mild og moderat ptose, hvor levatorfunktionen er god, og hvor fenylefrin-testen er positiv.



Forventet resultat: mere åbent synsfelt, mindre tyngdefornemmelse og hovedpine, og et mere udhvilet udtryk. Vi tilstræber symmetri, men kan ikke garantere den - da man hos cirka 5 % kan se en demaskering (afsløring) af en før operationen tilstedeværende maskeret dobbeltsidet ptose. Denne demaskering kan forekomme, om end sjældent, i uger til måneder efter oprettelsen af det tungeste øjnlåg. Dette skyldes koordination mellem kræfterne, der styrer de øvre øjnlåg (Herings lov). En sådan demaskering kan kræve ptose-operation på det andet øje. Mindre asymmetri jævner sig ofte ud i løbet af de første måneder.

Forventede normale efterreaktioner er hævelse, blå mærker, snurrende eller stram fornemmelse, forbigående tørhedssymptomer, og en periode hvor du ikke kan lukke øjet helt i nogle dage. Suturen fjernes efter ca. 10 dage, hvor der anvendes en lokalbedøvende dråbe, og fjernelsen foretages af kirurgen i klinikken. Hævelsen er som regel væk efter 2-3 uger.

Forundersøgelse

Før operationen skal du til forundersøgelse hos øjenkirurgen Helena Hesgaard. Du er velkommen til at tage en bekendt eller et familiemedlem med til konsultationen.

Ved forundersøgelsen måler vi øjnlåghøjden (afstanden fra pupillens midte til øjnlågsranden, kaldet MRD1) og levatorfunktionen (hvor mange millimeter dit øjnlåg flytter sig fra fuld nedadblik til fuld opadblik). Vi laver en fenylefrin-test, hvor vi drypper en lille mængde fenylefrin i øjet med tungt øjnlåg og venter 15 minutter for at se, hvor meget Müllers muskel kan løfte øjnlåget. Resultatet bestemmer, om Müllerectomi er en mulighed for dig, samt doseringen (antal mm der skal strammes). Pupillen udvides af dråben, og du kan derfor have sløret syn og lysfølsomhed i nogle timer efter testen. Sjældent kan dråben give kortvarig hjertebanken eller let blodtrykstigning - fortæl os, hvis du har hjerteproblemer, ukontrolleret forhøjet blodtryk eller tager MAO-hæmmere.

Hvis du søger operation på funktionel indikation (regionsbetalt), tager vi også en synsfeltsundersøgelse - først som det er, og dernæst med øjnlåget løftet med plaster - for at dokumentere, hvor meget øjnlåget begrænser dit syn. Sundhedsstyrelsens visitationskriterier kræver, at afstanden fra øjnlågsranden til pupilcentrum er 3 mm eller mindre, og at du har mindst to af de typiske symptomer (eller ét i svær grad).

Vi vurderer også, om du har tørre øjne i forvejen, da en ptoseoperation forbigående kan forværre tørhedssymptomer. Du bliver spurgt om generel helbredstilstand, allergier, kendte øjensygdomme, tidligere øjenoperationer og medicin/kosttilskud, og du får gennemgået operationsprincippet, forløbet, det forventelige resultat og mulige komplikationer.

Der tages før- og efterbilleder af ansigt og øjenomgivelser som led i den medicinske dokumentation. Du får mulighed for at stille spørgsmål, og hvis du ønsker operationen gennemført, kan forløbet planlægges.

Samtykke og eventuel pris/egenbetaling

Inden operationen skal du underskrive en **samtykkeerklæring**. Ved kosmetiske eller ikke-sygesikringsberettigede indgreb skal du desuden underskrive "**Samtykke til pris og egenbetaling**". Hvis erklæringerne er underskrevet hjemmefra, skal de medbringes på operationsdagen.

Bemærk: Hvis indgrebet foretages af rent kosmetiske grunde, skal du ifølge lovgivningen vente mindst 2 dage fra forundersøgelsen, før der kan reserveres tid til operation.

Vigtigt i ugen før operationen

Vi sender recept på antibiotiske øjendråber (Tobradex) og antibiotikatabletter (Roximstad - en makrolid, som tåles af penicillinallergikere) til apoteksserveren. Hent dem på apoteket inden operationsdagen, så du har dem klar til efter operationen.

Vi medgiver en "starter pack" med smørende øjendråber og gazestykker til den første tid, hvor kølekompresmaske anvendes. Det anbefales dog, at du foruden ovenstående antibiotika supplerer med køb på apoteket af øjengel uden konserveringsmiddel (Viscotears) til natten, smertestillende tabletter (paracetamol), gazestykker eller vatrondeller, og en kølekompresmaske uden huller. Sidstnævnte maske fås også i klinikken, hvis den er i restordre på apoteket.

Vi anbefaler rygestop mindst 2 uger før og 4 uger efter operationen. Rygning forsinker sårhelingen og giver dårligere arvæv.

Blodfortyndende medicin

Hvis du tager blodfortyndende medicin, er det vigtigt, at du i god tid taler med din egen læge om din forestående operation. Der findes forskellige typer blodfortyndende medicin, som skal pauseres forskelligt før operation.

Hvis du er i antikoagulationsbehandling med blodfortyndende medicin som Marevan og har vaskulære proteser, kunstige hjerteklapper eller tidligere har haft blodpropper, kan du fortsætte behandlingen uden pause, dog således at din INR-værdi er 3 eller derunder ved operationen.



Ellers gælder nedenstående retningslinjer med henblik på at mindske blødning under indgrebet:

Hold pause i 7 dage før

- Acetylsalicylsyre-præparater, fx Magnyl, Kodimagnyl, Hjertemagnyl, Treo, Albyl, Idotyl m.fl.
- Gigtmedicin/NSAID-præparater, fx Ipren, Ibumetin, Ibuprofen, Diclofenac, Voltaren, Diclon, Todolac, Bonyl, Naproxen, Meloxicam m.fl.
- Kosttilskud og naturmedicin med fx fiskeolie, Ginkgo biloba, ginseng og hvidløg

Hold pause i 5 dage før

- Plavix og Clopidogrel

Hold pause i 3 dage før

- Marevan, hvis du alene har atrieflimmer og aldrig har haft en blodprop. Du kan opereres, hvis INR er 1,5 eller derunder ved indgrebet.

Hold pause i 2 dage før

- Pradaxa og Xarelto

Hold pause fra og med dagen før

- Eliquis og Arixtra

Du må **aldrig** holde pause med antikoagulationsbehandling eller anden blodfortyndende medicin uden forudgående aftale med din egen læge.

Operationsdagen

Forberedelse hjemmefra

Operationen udføres i lokalbedøvelse. Du må spise og drikke som normalt - et let måltid 1-2 timer før operationen er en god idé. Du må ikke bære kontaktlinser, makeup eller kunstige øjenvipper på operationsdagen. Bær løs, knappet beklædning og rene sko, der er lette at tage af og på. Tag din sædvanlige medicin som normalt - også blodtryksmedicin og inhalationer - medmindre andet er aftalt (OBS: det er kun blodfortyndende medicin og kosttilskud, der skal pauseres).

Ankomst og bedøvelse

Når du ankommer, skal du booke en tid til trådfjernelse 7-10 dage efter operationen, hvis du ikke allerede har modtaget denne. Du bliver tilbudt en let beroligende tablet (Zopiclone 3,75 mg, som kan fravælges) og får bedøvende på øjenlågshuden og bedøvende dråber i øjet; der går cirka 20 minutter, før det virker optimalt. På operationsstuen tages før-foto.

Selve indsprøjtningen af lokalbedøvelse i huden og slimhinden af øvre øjenlåg kan svide og spænde lidt. Lokalbedøvelsen indeholder lidokain med adrenalin, så du kan opleve forbigående hjertebanken i et par minutter. Resten af operationen er smertefri.

Selve operationen

Müllerectomi: Kirurgen vender forsigtigt dit øvre øjenlåg ud og arbejder fra indersiden. En lille klemme (Putterman-klemmen) griber et stykke af bindehinden og Müllers muskel; kirurgen syr en fortløbende madras-sutur med en speciel tråd langs klemmens nederste kant og fjerner den klemte vævsstrimmel - typisk 6,5-10 mm afhængigt af graden af ptose. Tråden er ikke selvopløselig; tråden anvendes også som udvendig justerbar fikseringstråd, der fjernes efter ca. 10 dage. Operationen tager ca. 30 minutter. Denne metode anvendes ved mild til moderat ptose og giver en naturlig fin øjenlågsbue og løft og foretrækkes derfor ofte.

Hvile og hjemtransport

Efter operationen får du antibiotisk øjendråbe i øjet og hviler med kølekompresmaske i klinikken i ca. 30 minutter. **Du må ikke selv køre bil eller cykle hjem** - synet kan være sløret, og du kan være døsig efter beroligende medicin. Taxa eller offentlig transport er fint, men det er en god idé at have en pårørende med.

Den første tid efter indgrebet

Du kan selv gøre meget for at undgå komplikationer og opnå det bedst mulige resultat - følg vejledningen nøje.

1. Forebyg smerter

Tag paracetamol 1 g op til 4 gange dagligt efter behov. Du må gerne supplere med ibuprofen 400 mg op til 3 gange dagligt, hvis du normalt tåler det. Smerten er typisk mild ved Müllerectomi. De fleste klarer sig med få doser de første dage.

2. Forebyg infektion

Begynd med antibiotiske øjendråber (Tobradex) 3 gange dagligt i 2 uger i det nyopererede øje. Vask altid hænder, før du drypper eller smører. Antibiotikatabletter (Roximstad 300 mg) opstartes om aftenen på operationsdagen, og 1 tablet tages 15 min før aftensmad i 7 dage.

3. Forebyg hævelse

Læg en kølekompresmaske med ren vatrondel imellem hud og maske på det opererede øjenlåg. **30 minutter ad gangen, 3 gange dagligt i de første 4 døgn.** Læg aldrig is direkte på huden.

4. Misfarvning

Hævelse og blå mærker omkring øjet i 1-2 uger er normalt og aftager hurtigst de første 4-7 dage. Det blå skær kan vandre nedad mod kinden. Ved Müllerectomi får du minimalt synligt blå mærke i øjenlågsfuren og eventuelt lette røde streger på det hvide i øjet, hvor klemmen sad - de forsvinder på 2-3 uger.

5. Tørre øjne og grusfornemmelse

Efter operationen er øjet mere åbent, og tårerne fordamper hurtigere. Mange oplever sandkornsfornemmelse, svie, lysfølsomhed eller svingende sløret syn. Brug smørende kunstige tårer **uden konserveringsmiddel** 3 gange dagligt i de første 2 uger, derefter ved behov, og eventuelt øjengel til natten. Smørende dråber 3 gange dagligt kan med fordel fortsættes i op til 3 uger. Hvis du havde tørre øjne i forvejen, kan effekten holde længere.

Lagoftalmos (let indskrænket øjenlukning): Fordi øjenlåget nu er løftet, kan du i den første tid have forbigående svært ved at lukke øjet helt i nogle dage - særligt om natten. Brug øjengel eller -salve rigeligt om natten, og tape evt. øjet let lukket med papirtape ved tydelig manglende lukning.

6. Sovestilling

Sov på ryggen med hovedet hævet 30° (2-3 ekstra puder) den første uge. Undgå at sove på siden eller maven.

7. Fysisk aktivitet

Undgå at få hovedet nedad, aktiviteter som øger blodtrykket, og fysisk eller mekanisk træk på det opererede område. Afstå fra kontaktsport, fitness, løb, sex, hovedrengøring og tunge løft.



Almindelig sport genoptages efter ca. 2 uger. Svømmehal og havbad: vent mindst 2 uger og først efter trådfjernelse og fuld heling.

8. Ud at gå

Daglige rolige gåture er fine. Brug solbriller udendørs - mod UV-lys og for at beskytte mod vind og støv.

9. Mad og drikke

Drik rigeligt, gerne omkring 1,5 liter vand dagligt. Begræns alkohol de første dage - det øger blødning og hævelse.

10. Personlig pleje

Du kan med forsigtighed gå i bad og vaske hår fra dagen efter operationen. Bøj hovedet bagover ved hårvask, så vand og shampoo ikke løber ind i øjet. Karbad og svømmehal: vent 3 uger. **Undgå helt at gnide på øjenlåget de første 4 uger.** Makeup omkring øjet: vent 2 uger. Kontaktlinser: vent 3 uger ved Müllerectomi (bindehindsåret skal hele).

Kontroller og fjernelse af tråde

Ved Müllerectomi anvendes en justerbar suturteknik. Derfor er der anlagt en udvendig fikseringstråd, som beskyttes og holdes på plads med plaster. Denne tråd fjernes ved kontrollen efter 7-10 dage, hvor kirurgen vurderer øjenlågshøjden, slimhinden og hudhelingen og vejleder om forholdsregler.

Her kan du også få besvaret spørgsmål. Du får tilbudt tid til en opfølgende statuskontrol efter cirka 12 uger.

Langsomt tilbage til normalen

Helingen er gradvis. Hævelse og blå mærker aftager mest i de første 2 uger og er som regel væk efter 2-3 uger. Snurrende eller stram fornemmelse i øjenlåget kan vare uger til få måneder. Tørhedssymptomer aftager typisk over uger til få måneder.

Det endelige øjenlågsniveau opnås typisk efter 3-6 uger. Da operationen er lavet fra indersiden, er der intet udvendigt ar at beskytte eller pleje, og du behøver ikke speciel solbeskyttende creme eller arcreme.

Sygemelding ved kontorarbejde er typisk 4 dage ved Müllerectomi. Ved fysisk arbejde 1-2 uger.

Efter nogle måneder

Du bliver tilbudt en statuskontrol på klinikken. Her vurderer vi sammen operationsresultatet, og der tages endnu et efter-foto til sammenligning med før-billederne.

Den fulde heling og stabilisering tager 6 måneder. Mindre asymmetri kan udjævne sig over flere måneder. I sjældne tilfælde kan en lille justering blive aktuel - dette kan være operation af det andet øvre øjenlåg pga. demaskering af ptose hos cirka 5 %. Sjældent kan en genopstramning (enhancement) være nødvendig efter Müllerectomi, hvis øjenlåget begynder at hænge lidt igen (3 %) afhængigt af vævets elasticitet og graden af ptose før indgrebet.

Skulle det sjældne ske - akut kontakt ved komplikationer

Større blødning med synspåvirkning er utroligt sjælden (0,004 %). Andre sjældne komplikationer er infektion (under 1 %), over- eller underkorrektion og vedvarende lagoon (lagofthalmos) (<0,1 %). Risikoen for en alvorlig komplikation er samlet under 0,1 %.

Hvis du i dagene efter operationen oplever:

- akutte stærke smerter i eller bag øjet med voldsom eller hurtigt tiltagende hævelse
- vedvarende blødning fra såret, der ikke stopper ved 5-10 minutters let tryk med rent gaze
- pus eller gult flåd, tiltagende rødme eller varme, feber
- pludselig synsforværring, dobbeltsyn eller fremstående øje
- udtalt manglende evne til at lukke øjet med smerte, lysskyhed eller en hvid plet på hornhinden

skal du straks ringe til klinikkens læge på vagtnummer **61 77 77 93**. Kirurgen kan kontaktes døgnet rundt, også i weekender og på helligdage, de første 3 uger efter operationen.

Har du almindelige spørgsmål, kan du kontakte os i klinikkens åbningstid på nummer **31 56 25 46**.

Ved alvorlige akutte tilstande, hvor der mod forventning ikke umiddelbart kan opnås kontakt til klinikkens vagtnummer, skal nedenstående telefonnumre benyttes:

- Ved livstruende forhold i hele landet: **112**
- Region Hovedstaden: **1813**
- Region Sjælland: **70 15 07 08**
- Region Syddanmark: **70 11 07 07**
- Region Midtjylland: **70 11 31 31**
- Region Nordjylland: **70 15 03 00**



Praktiske oplysninger

Du modtager SMS-påmindelse 2 dage før. Afbud kan meldes via vores kontaktformular på www.kbhskelen.dk/kontakt eller telefonisk til sekretæren - dog senest 4 dage inden en planlagt operation eller 2 dage inden en konsultation. Ved udeblivelse fremsendes en afgift på **250 kr.** for konsultation og **2.000 kr.** for operation.

Ved akut sygdom bedes du melde afbud hurtigst muligt. Der kan kræves lægeerklæring for at fritages for udeblivelsesgebyret.

Kontakt

Direkte nummer (spørgsmål om indgrebet): 31 56 25 46

Åben alle hverdage kl. 09.00-13.00

Vagtnummer (akut lægebehov, døgnet rundt): 61 77 77 93

Hovednummer: 39 64 10 66

E-mail: eyedoc@kbhskelen.dk

Klinikkens adresse

Jægersborgvej 66A, 2.th

2800 Lyngby

Parkering

Der er gratis 2 timers parkering langs husets mur med P-skive indstillet korrekt.

Der er mulighed for 1-dags parkering med korrekt dateret og signeret dagsbillet (udleveres i receptionen) på klinikkens fem P-pladser på den bagerste P-plads.

Venlig hilsen

Helena Buch Hesgaard

Øjenlæge, skelekirurg, overlæge, PhD.

Europæisk certificeret speciallæge i øjensygdomme (FEBO)