



augenpraxis  
beim schauspielhaus



# Das Augenlid und operative Eingriffe

Lidbroschüre

**Diese Broschüre informiert über den Ablauf einer Operation am Augenlid und häufig durchgeführte Eingriffe.**

# Inhaltsverzeichnis

<b>Anatomie und Funktion der Augenlider</b> .....	<b>4</b>
<b>Welche Probleme können beim Augenlid auftreten?</b> .....	<b>5</b>
<b>Das Ektropium</b> .....	<b>6</b>
<b>Das Entropium</b> .....	<b>6</b>
<b>Die operative Korrektur des Ektropiums &amp; Entropiums</b> .....	<b>7</b>
<b>Die Wiederherstellungs- und kosmetische Chirurgie</b> .....	<b>8</b>
<b>Die Dermatochalasis</b> .....	<b>9</b>
Die operative Korrektur der Dermatochalasis.....	9
<b>Die Oberlidptosis</b> .....	<b>10</b>
<b>Die operative Korrektur der Oberlidptosis</b> .....	<b>11</b>
Ptosekorrektur von aussen (hautseits).....	11
Ptosekorrektur von innen (transkonjunktival).....	11
<b>Die Brauenptosis</b> .....	<b>12</b>
Die Korrektur der Brauenptosis.....	12
<b>Das tränende Auge</b> .....	<b>13</b>
Die Behandlung des tränenden Auges.....	13
<b>Die Lidtumore</b> .....	<b>14</b>
Die Operative Entfernung der Lidttumore.....	14
<b>Der Ablauf einer Lidoperation</b> .....	<b>15</b>

# Anatomie und Funktion der Augenlider

Eine normale Funktion der Augenlider ist für die Gesundheit des Auges von grösster Bedeutung. Die Lider bilden einen Schutz gegen Fremdkörper und verhindern das Austrocknen der Augenoberfläche, insbesondere auch beim Schlafen. Sie sind bei der Herstellung und Verteilung des Tränenfilms beteiligt und sind unersetzlich für eine normale Befeuchtung der Hornhaut und damit für den Erhalt einer klaren Sicht.

Die Lider haben einen komplexen Aufbau aus Haut, Muskeln, Knorpel, Talgdrüsen, Tränendrüsen und Wimpern. Auf ihrer Innen-, also Rückseite, findet sich eine Schleimhaut, die Bindehaut, die auch die Oberfläche des Augapfels bedeckt. Als «Tarsus» wird die Knorpelplatte bezeichnet, an der der Hebemuskel befestigt ist und die dem ganzen Lid Stabilität gibt.



*Ein gesundes Auge*

# Welche Probleme können beim Augenlid auftreten?

Die Lider können bei einem allgemeinen Körpergeschehen oder durch lokale Faktoren erkranken. Viele Veränderungen lassen sich mit allgemeinen oder lokalen Medikamenten beeinflussen. In einigen Situationen kann aber ein chirurgischer Eingriff notwendig und sinnvoll sein.

Die häufigsten Gründe für eine Lidoperation sind Fehlstellungen. Die Ursache hierfür ist meist eine altersbedingte Gewebeerschaffung.

Bei einer Fehlstellung der Lider können chronisch scheuernde Wimpern oder ein gestörter Tränenfilm Schäden an der Hornhaut des Auges verursachen.

Auch Lidverletzungen, Narben nach Verletzungen oder chronische Entzündungen können zu Lidfehlstellungen führen, die eine Operation notwendig machen, um die normale Anatomie wiederherzustellen.

An den Lidern können sich gutartige oder (seltener) bösartige Tumoren entwickeln, die operativ entfernt werden müssen. Meist handelt es sich um Tumoren, die sich im Rahmen der Hautalterung entwickeln.

Lokalisierte Entzündungen können Abszesse hervorrufen, die bei chronischem Verlauf am besten durch einen kleinen Eingriff beseitigt werden.

# Das Ektropium

Ein Ektropium ist eine Auswärtsdrehung des Lides. Dabei wird ein Teil der Bindehaut der Lidinnenseite sichtbar und die Lidkante liegt nicht mehr am Augapfel an. Somit fehlt die schützende Funktion des Unterlids für Auge und Hornhaut. Auch die Tränenflüssigkeit kann nicht mehr über das Tränenpünktchen abtransportiert werden: Das Auge trânt, ist oft entzündet und irritiert, und das Lid sieht unschön aus.



*An Ektropium erkranktes Auge*



*An Entropium erkranktes Auge*

# Das Entropium

Ein Entropium ist eine Innendrehung des Lids. Meist ist das Unterlid betroffen. Das einwärtsgedrehte Lid und seine Wimpern schleifen auf der Hornhaut. Hierdurch können sich ein ausgeprägtes Fremdkörpergefühl und Hornhautschäden entwickeln.

# Die operative Korrektur des Ektropiums und des Entropiums

Ziel der Operation bei Ektropium und Entropium ist die Verbesserung des Lidaufhängeapparates und die Wiederherstellung der normalen Anatomie.

Es gibt viele Varianten für eine operative Korrektur des Ektropiums und des Entropiums. Am häufigsten wird eine sogenannte Zügelplastik (laterale Kanthopexie) vorgenommen.

Bei der Zügelplastik wird der äussere Lidwinkel eingeschnitten und gekürzt. Darauf wird der Unterlidtarsus an der Aussenwand der Augenhöhle festgenäht, um so eine Lidstraffung zu erzielen.

# Die Wiederherstellungs- und kosmetische Chirurgie

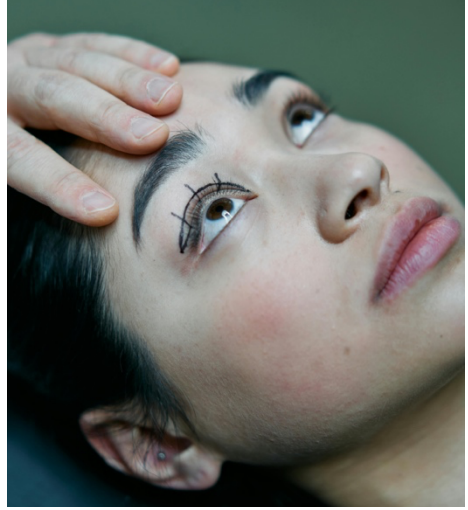
Okuloplastische Chirurgie beschäftigt sich mit der Wiederherstellung veränderter oder zerstörter Strukturen. Nach Gesichtsverletzungen oder Tumorchirurgie soll das Lid in seiner Form und Funktion wieder in den ursprünglichen Zustand versetzt werden.

Ähnliche Techniken wie bei der Wiederherstellung können in der okuloplastischen Chirurgie auch für kosmetische Zwecke eingesetzt werden. Störende Strukturveränderungen, wie z.B. Tränensäcke oder Schlupflider lassen sich gut behandeln.

Die Lidchirurgie befasst sich hauptsächlich mit diesen Strukturen und den zum Einsatz kommenden operativen Methoden. Auch minimal invasive Techniken wie die Injektion von Botulinustoxin und Hyaluronsäure (sogenannte Fillerspritzen) können angewendet werden. Der Blick wird frischer und wacher und das Gesicht damit strahlender.

# Die Dermatochalasis (Blepharoplastik bzw. Augenlidstraffung)

Die Dermatochalasis (Schlupflid) ist ein herunterhängender, schlaffer, elastischer Hautüberschuss der Lider. Es können sowohl die Ober- als auch die Unterlider betroffen sein. Dies hat nicht nur optisch ein älteres und müdes Aussehen zur Folge, sondern kann, je nach Ausprägung, zu einer Einschränkung des Gesichtsfeldes führen. Die Dermatochalasis tritt im Alter sehr häufig auf und kann mit ausgezeichnetem kosmetischem Ergebnis operiert werden.



*Vorbereitung auf eine Augenlidstraffung*

## Die operative Korrektur der Dermatochalasis

In örtlicher Betäubung wird der überschüssige Hautanteil entfernt. Dieser Eingriff wird als Blepharoplastik bzw. Augenlidstraffung bezeichnet. Am Oberlid werden Schnitt und Naht in eine bereits vorhandene Hautfalte gelegt, so dass sie langfristig praktisch unsichtbar bleiben. In manchen Fällen werden auch kleine Fettpolster entfernt. Am Unterlid erfolgt der Eingriff von ‚innen‘, das heißt über die Bindehaut, wenn nur Fettgewebe entfernt wird. Falls zusätzlich eine Hautstraffung erfolgt, wird der Hautschnitt direkt unterhalb der Wimpern gesetzt und heilt ebenfalls sehr schön ab.

# Die Oberlidptosis

Als Oberlidptosis bezeichnet man ein teilweise oder vollständig herabhängendes Oberlid mit Herabsinken der Lidkante. Das Wort ‚Ptosis‘ ist vom griechischen Verb für ‚fallen‘ abgeleitet. Es können beide oder auch nur ein Augenlid betroffen sein. Zusätzlich kann auch eine Dermatochalasis, also ein Hautüberschuss vorhanden sein. Im Alter wird die Ptosis meist durch eine Erschlaffung des Oberlidhebemuskels verursacht (aponeurotische Ptosis). Dies ist die häufigste Ursache. Es gibt aber auch angeborene, neurologische oder muskuläre Ursachen. Es ist wichtig diese zu unterscheiden, da auch die Therapie unterschiedlich sein kann.



---

*Ein Auge, das von einer Oberlidptosis betroffen ist*

---

# Die operative Korrektur der Oberlidptosis

Die Operation der Ptosis kann entweder von aussen (mittels Hautschnitt) oder von innen (transkonjunktival) erfolgen.

## **Ptosekorrektur von aussen (hautseits)**

Über einen Hautschnitt von aussen wird der erschlaffte Hebemuskel aufgesucht, durchtrennt und gekürzt. Danach wird er neu fixiert, so dass das Lid gehoben wird und die optische Achse wieder frei ist, das Lid sich aber noch sicher schliessen kann. Der Schnitt und die Naht werden so in die bereits vorhandene Hautfalte gelegt, dass keine sichtbaren Narben zurückbleiben.

## **Ptosekorrektur von innen (transkonjunktival)**

Bei Schnittführung von innen, an der Lidinnenseite – äusserlich unsichtbar – wird der Zugang zu den Lidhebermuskeln ermöglicht. Bei dieser Technik werden also keine sichtbaren Narben auf der Haut hinterlassen.

# Die Brauenptosis

Unter einer Brauenptosis versteht man das Absinken einer oder beider Augenbrauen unter ihr normales anatomisches Niveau.

Oft wird dies fälschlicherweise für reine überschüssige Haut am Oberlid gehalten, dabei ist die Ursache eigentlich die Position der Braue selbst, die auf das Lid drückt.

Es ist wichtig, eine Brauenptosis von einer Dermatochalasis (Schlupfliedern) zu unterscheiden. Oft kann jedoch beides gleichzeitig auftreten. Meist ist die Ursache eine natürliche Alterung. In seltenen Fällen kann eine Fazialisparese, dh. eine Lähmung des Gesichtsnervs die Brauenptose verursachen.

## Die Korrektur der Brauenptosis

Bei gering ausgeprägten Fällen kann Botulinumtoxin (Botox) zur Anwendung kommen. Bei stärker ausgeprägten Fällen sind es eher operative Methoden (Brauenlift), die zur Anwendung kommen.

# Das tränende Auge

Für eine optimale Sicht benötigt das Auge einen intakten Tränenfilm. Die Tränenflüssigkeit muss stetig produziert werden, aber auch über die Tränenwege gleichmässig abfliessen können. Verengte oder verschlossene Tränenkanäle, Entzündungen, Verletzungen und Tumoren können zu Abflussstörungen führen. Es kommt zum tränenden Auge (Epiphora).

Ein tränendes Auge ist lästig, lässt die Sicht verschwimmen und weicht die umgebende Haut auf.

## **Die Behandlung des tränenden Auges**

Die Behandlung des tränenden Auges richtet sich nach der Ursache. Die Behandlungsmöglichkeiten reichen von einer Tropftherapie über eine Spülung der Tränenwege bis zu aufwändigen chirurgischen Eingriffen.

# Die Lidtumore

Lidtumoren können sich auf unterschiedliche Art und Weise entwickeln. Folgende Merkmale können beobachtet werden: Erhabenheit oder Vertiefung mit Randsaum, Verlust von Wimpern, Krustenbildung oder Gefässerweiterungen mit Blutung. Ist eines dieser Zeichen vorhanden, liegt möglicherweise eine operationsbedürftige Situation vor.

## Die Operative Entfernung der Lidtumore

Bei kleineren Tumoren wird eine Operation meist in örtlicher Betäubung und ambulant durchgeführt. Muttermale oder gutartige Lidveränderungen können je nach Ausmass oberflächlich abgetragen oder mittels Keilentnahme (Schema) operiert werden. Nach Entfernung des Tumors werden die Wundränder vernäht. Um die Art des Tumors sicher bestimmen zu können, wird immer eine histologische (feingewebliche) Untersuchung durchgeführt.

Bei Verdacht auf bösartige Tumoren wird teilweise (in unklaren Fällen) im Vorfeld eine Biopsie entnommen, was in einem kleinen operativen Eingriff erfolgt. Anschliessend wird ein operativer Eingriff durchgeführt, bei welchem der Tumor vollständig entfernt wird. Dies kann je nach Situation mittels intraoperativ durchgeführter Schnellschnittuntersuchung geschehen, wobei der Wundverschluss in derselben Operation erfolgt. Oder mittels zweizeitig durchgeführtem Eingriff, welcher für die Aufarbeitung der Pathologie etwas mehr Zeit gewährt. Dann wird der Wundverschluss in einem zweiten Eingriff geplant, welcher in der Regel ca. 1 Woche nach der Tumorentfernung erfolgt, wenn sichergestellt ist, dass das Tumorgewebe vollständig entfernt wurde.

Nach einer Tumoroperation werden zu Beginn 3-6 monatliche augenärztliche Kontrolluntersuchungen der Lider empfohlen. Die häufigsten Lidtumoren sind Basalzellkarzinome, die zwar lokal zerstörerisch wachsen, jedoch in der Regel keine Tochtergeschwülste (Metastasen) streuen. Selten gibt es aber auch aggressivere Tumoren, weshalb verdächtige Veränderungen sorgfältig und kompetent untersucht werden müssen.

## Der Ablauf einer Lidoperation

Operationen an den Lidern werden in der Regel ambulant und in örtlicher Betäubung vorgenommen. Ein stationärer Aufenthalt kann angezeigt sein, wenn eine grössere Wiederherstellungsoperation nach der Entfernung von Tumoren oder grösseren Verletzungen notwendig ist.

Es wird Lokalanästhetikum unter die Haut gespritzt, dies kann für wenige Sekunden schmerzhaft sein. Danach ist das Gewebe örtlich betäubt und schmerzunempfindlich.

Meist wird nach dem Eingriff für einen Tag oder einige Stunden ein Verband angelegt. Daher darf man selbst kein Auto steuern.

Nach ein bis zwei Wochen werden die Fäden entfernt. Bis dann können sich um die Lidhaut Schwellungen und kleine Blutergüsse entwickeln. Die Lidhaut zeichnet sich durch eine besonders gute Heilfähigkeit aus, bei der man Narben – bei guter Schnittführung und Nahttechnik – nach einigen Wochen und Monaten kaum mehr sieht.



# Lassen Sie sich bei uns beraten

Unsere ÄrztInnen sind bestens ausgebildet und können Sie bei Lidproblemen kompetent beraten.

Frau KD Dr. med. Helena Armbruster-Kordic und Frau Dr. Christina Horvath stehen Ihnen als spezialisierte Chirurginnen zu Verfügung. Nach einer mehrjährigen Ausbildung in der Schweiz und im Ausland sind sie beide ausgewiesene Expertinnen für okuloplastische Chirurgie.

**Dr. med. Stephan Estermann**, Facharzt für  
Ophthalmologie FMH/FEBO spez.  
Ophthalmochirurgie

**KD Dr. med. Helena Armbruster-Kordic**,  
Fachärztin für Ophthalmologie FMH spez.  
Ophthalmochirurgie

**Dr. med. Christina Horvath**, Fachärztin für  
Ophthalmologie FMH spez.  
Ophthalmochirurgie

**Augenpraxis beim Schauspielhaus**  
Hottingerstrasse 2, 8032 Zürich  
augenpraxis-schauspielhaus@hin.ch  
augenpraxis-schauspielhaus.ch  
Telefon 044 261 00 76

