

„Hängende“ Lider

T.-M. Radda

Unter „hängenden Lidern“ versteht entweder
Echte **Ptose**: Herabhängendes Oberlid oder
Blepharochalasis: bei der die Haut über das Oberlid herabhängt, aber die Lidstellung normal ist

Während die Ptose eine echte Erkrankung ist, handelt es sich bei der Blepharochalasis um ein kosmetisches Problem, das im Wesentlichen eine Folge des Alterungsprozesses darstellt, von dem eben das entsprechende Hautareal betroffen ist oder konstitutionell schon im Jugendalter vorliegt. Im Extremfall kommt es durch die Blepharochalasis zu entsprechenden Einschränkungen des Gesichtsfeldes, die keine andere Behandlung erlaubt als die chirurgische Korrektur.

Wir unterscheiden die angeborene (kongenitale) von der „erworbenen“ Ptose.
Wenig bekannt ist, dass etwa die Überdosierung des vielfach gebräuchlichen Botulinum Toxins (zum „Unterspritzen“ von Falten im Bereich der Augen) zu einer solch erworbenen Ptose kommen kann. Diese unerfreuliche Nebenwirkung verschwindet mit dem Nachlassen der Wirkung des BT aber wieder.

Bei der kongenitalen Ptose wartet man zunächst ab und operiert dann etwa mit dem 6. Lebensjahr. Ist die angeborene Ptose stark ausgeprägt, besteht die Gefahr zur Entwicklung einer Schwachsichtigkeit, weil das betroffene Auge schon von den ersten Tagen an am Sehekt eben nicht oder nur eingeschränkt teilnimmt. In diesem Fall operiert man die Ptose schon früher.

Vor der Ptosis-Operation ist eine Myasthenia gravis auszuschließen, eine Erkrankung, die die Muskelfunktion grundsätzlich einschränkt.
Die Wahl der Operationsmethode hängt von der Funktion des Lidhebermuskels (M. levator palpebrae) ab. Ist seine Funktion nur eingeschränkt, dann kürzt man einfach nur seine Sehnen.

Ist der Lidheber funktionslos, dann schafft man eine Verbindung mit der Stirnmuskulatur (M. frontalis) durch die eine Lidhebung mittels „Stirnrunzeln“ ermöglicht wird.

Das wesentlichste Risiko ist eine Überkorrektur, die eine Schlussunfähigkeit des Auges mit der entsprechenden Austrocknung (vor allem im Schlaf) nach sich zieht.

Bei der Korrektur der Blepharochalasis wird die überschüssige Haut entfernt und unter Berücksichtigung der Erhaltung einer Lidfalte wieder zusammengenäht. Andersfalls würde man von Weitem schon erkennen, dass ein chirurgischer Eingriff vorgenommen wurde.

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass analoge Maßnahmen zur Korrektur der sogenannten „Tränensäcke“ gesetzt werden. Sie haben mit „Tränen“ aber tatsächlich nichts zu tun, sondern es handelt sich um eine Lockerung des Orbicularis-Muskels, der unterhalb des Auges für die entsprechende Hautspannung sorgt.

Prim. Univ.Prof. Dr. Thomas-Michael Radda
Vorstand der Abteilung für Augenheilkunde
1220 Wien, Langobardenstraße 122
Tel.: (+43 1) 288 02 - 4002, Fax: (+43 1) 288 02 – 4080
E-Mail: Michael.Radda@wienkav.at