

BLEPHAROPLASTIEK BOVENOOGLEDEN

Indicatie

De primaire indicatie voor een blepharoplastiek van de bovenoogleden is dermatochalasis [huidoverschot]. Dit uit zich o.a. in een zwaar gevoel van de oogleden, gezichtsveldbeperking, hoofdpijn, vermoeid gevoel en branderigheid van de ogen.

Aanvullende indicaties kunnen zijn: esthetische wens van de patiënt, vethernatie, interne (transblepharoplastische) wenkbrauwlift, klieven van corrugator supercillii voor behandeling fronsrimpel, correctie van ptosis van de glandula lacrimalis.

Machtiging

De blepharoplastiek wordt niet vergoed vanuit de basisverzekering. Alleen binnen de aanvullende verzekering kan soms een vergoeding worden verkregen. Er dient dan sprake te zijn van een medische indicatie. Deze is niet goed omschreven. Vergoeding, middels de code 2 maal 231539, kan worden aangevraagd wanneer de huid van de bovenoogleden op of over de wimpers hangt en er tevens sprake is van 3 van de 4 volgende klachten: vermoeide ogen, hoofdpijn, branderige ogen, gezichtsveldbeperking. Bij afwijzing kan de code 231539 (die onder de aanvullende verzekering valt) dus niet gedeclareerd worden. Deze kan dus ook niet primair, zonder aanvraag, op de basisverzekering gedeclareerd worden. Patiënt zal in de meeste gevallen dus zelf moeten betalen conform de situatie voor andere niet verzekerde zorg.

Onderzoek

Anamnese is gericht op subjectieve klachten, esthetische verwachtingen, oogproblemen, doorgemaakte infecties, stollingsstoornissen, auto-immuunziekten.

Het klinisch onderzoek is gericht op de gehele esthetische unit van voorhoofd, wenkbrauw en oogleden. Ernstige ptosis van wenkbrauwen en bovenoogleden maken een andersoortige correctie noodzakelijk.

Aanvullend oogheelkundig onderzoek wordt alleen aangevraagd op indicatie, zoals droogheid of specifieke oogheelkundige klachten.

Het maken van preoperatieve en postoperatieve (3-6 mnd) lichtfoto's is sterk aan te bevelen.

Ingreep

De blepharoplastiek kan goed onder lokale anesthesie worden uitgevoerd. Desgewenst kan een sedativum zoals Midazolam of Diazepam worden gegeven. Hoewel vaak gegeven bestaat voor het positief effect van Arnica en vitamine C geen wetenschappelijk bewijs.

Postoperatief

De oogbewegingen en visus dienen na de ingreep direct te worden gecontroleerd. Aanbevolen wordt om de eerste 2 uren steeds 10 min per kwartier te koelen.

De eerste dagen moet zwaar tillen, bukken, sporten worden vermeden.

De eerste dagen is het verstandig om de wondjes droog te houden.

De hechtingen worden na 7 dgn verwijderd.

Bij ernstige pijn of visusdaling dient de patiënt onverwijld te worden gezien.

Complicaties

De ernstigste vroege complicatie (binnen 9 dgn) is visusverlies door retrobulbair hematoom of ischemische posterieure opticus neuropathie [$<0.04\%$].

De meest voorkomende complicaties zijn milia, erytheem, chemosis en verergering van bestaande subjectieve of objectieve droogheids klachten. Tal van andere complicaties waaronder lagophtalmus zijn zeldzaam ($<1\%$).

Literatuur

- Vuyk HD, Lohuis PJFM. Facial Plastic and Reconstructive Surgery, Hodder Arnold, ISBN-10 034080901 9, Chapter 8: Superior Blepharoplasty, 57-67.
- Friedland JA, Lalonde DH, Rohrich RJ. An Evidence-Based Approach to Blepharoplasty. *Plast. Reconstr. Surg.* 2010; 126: 2222-2229.
- Perkins SW, Prischmann J. The art of Blepharoplasty. *Facial Plast Surg* 2011; 27:58-66
- Fagien S. Putterman's Cosmetic Oculoplastic Surgery, Saunders Elsevier, ISBN 978-0-7216-0254-7, Chapter 7: Treatment of Upper Eyelid Dermatochalasis with Reconstruction of Upper Eyelid Crease: Skin- Muscle Flap Approach, 79-85.
- Lelli, Jr. GJ, Lisman RD. Blepharoplasty Complications. *Plast. Reconstr. Surg.* 2010: 1007-1017.
- Kotlus BS, Heringer DM, Dryden RM.: Evaluation of homeopathic Arnica montana for ecchymosis after upper blepharoplasty: a placebo-controlled, randomized, double-blind study. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 2010 Nov-Dec;26(6):395-7.