



„GEHEIMNISSE DER AUGENHÖHLE“ PRESSEKONFERENZ

Österreichische Gesellschaft für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
anlässlich der Jahrestagung 2012
Donnerstag, 26.1.2010, 9:30h-10:30h

Augäpfel - zurück in die Augenhöhle

Morbus Basedow, eine Schilddrüsenerkrankung, führt über entzündliche Prozesse in der Augenhöhle zu einer Verdickung der Augenmuskeln und zu einer Vermehrung des Augenhöhlenfettes. Dadurch wird der Augapfel aus der Augenhöhle herausgedrückt. Dies führt zu erhöhtem Augeninnendruck und auch die Augenlider können das Auge nicht mehr ganz bedecken. Es „trocknet aus“ und entzündet sich. Als Konsequenz der Verdickung der Augenmuskeln kommt es zu Störungen wie Schielen oder „Doppelbildern“. Durch den erhöhten Druck in der Augenhöhle auf den Sehnerv kann es in der Folge nicht nur zu Sehstörungen sondern sogar zur Erblindung kommen.



Die chirurgische Therapiemöglichkeiten kommen dann zum Einsatz, wenn die medikamentöse Therapie die Entzündung nicht oder nur unzureichend zum Stillstand bringen kann.

Die Problemstellung besteht darin, dass die Augenhöhle (Orbita) für das betroffene Auge letztlich „zu klein“ geworden ist.

Durch chirurgische Erweiterung der Augenhöhle wird mehr Platz für den Augenhöhleninhalt geschaffen und der Augapfel kann wieder in die solcherart adaptierte Augenhöhle zurücktreten.

Bei diesem Erweiterungseingriff wird die äußere Augenhöhlenwand sowohl nach außen als auch nach vorne verschoben und anschließend mit Titanplättchen und –schraubchen wieder fixiert.

Der Augenhöhlenboden wird nach unten verlagert und die nasenseitige Augenhöhlenwand wird zur Gesichtsmitte hin verschoben.

Der Zugang zu den Augenhöhlenwänden führt bei dieser Operation über später unsichtbare Schnitte in der Bindehaut und nur 1 cm im sichtbaren Bereich, so dass diese Operation nahezu keine sichtbaren Narben hinterlässt. Die Anwendung neuer ultraschallbasierter Mikrosägen ermöglicht es diese Operation sehr gewebeschonend durchzuführen.



Durch diese 3-Wand Augenhöhlen-Vergrößerung tritt der Augapfel um durchschnittlich 9 mm weiter in die Augenhöhle zurück.

Nicht nur das Herausquellen des Augapfels wird dadurch verhindert, die anderen Symptome wie Entzündung, Schwellung, Sehstörung und Doppelbilder erfahren mit dieser Operation eine erhebliche Besserung.

Univ.-Prof. DDr. Gert Santler
Leiter der Abtlg. f. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Klinikum Wels-Grieskirchen, 4600 Wels, Grieskirchnerstr. 42
Tel.: +43 (0) 7242 / 415 – 2285
E-Mail: mkg-chirurgie@klinikum-wegr.at