

Geschlechtsspezifische Therapieerfolg-Einschätzung nach Lid-Frontalis-Suspension

C. Karapantzou¹, D. Dressler², R. Laskawi³

¹ St. Luke's Hospital, Thessaloniki - Griechenland

² Klinik für Neurologie, Medizinische Hochschule Hannover

³ HNO-Klinik, Universitätsmedizin Göttingen (UMG)

Einleitung:

Beim seltenen Blepharospasmus vom Levator-Inhibitionstyp (Prävalenz 7-10%) (1,2) mit funktioneller Blindheit bei nahezu fehlenden perioculären Spasmen stellt die Lid-Frontalis-Suspension (LFS), unter subcutaner Anwendung von Gore-Tex-Fäden als Schlingenmaterial, einen minimal invasiven Eingriff dar, um eine gute Lidhebung zu erreichen (3,4). Dabei erfolgt eine "Ankopplung" des Oberlides an den Musculus frontalis unter Bildung zweier Carées (Abb.1). Dieses Verfahren kommt zur Anwendung, wenn die Therapie mit Botulinumtoxin Typ A eine unzureichende Wirkung erbracht hat (4-5% aller Fälle) (5). Diese retrospektive Analyse hat sich mit der subjektiv durch die Patienten eingeschätzten Therapie-Erfolgsrate beschäftigt.

Methoden:

Um den Grad der Patientenzufriedenheit einzuschätzen, wurde der Therapieerfolg anhand eines Behandlungskalenders für jedes operierte Auge separat mittels einer Skala (0%=kein OP-Effekt, 100%=Beschwerdefreiheit) eingeschätzt. In diesem Kalender wurde bei einem Patientenkollektiv von 15 Patienten (9 Frauen, 6 Männer) der Schweregrad der Beschwerden ab dem Tag der Operation und für fünf zeitliche Intervalle mit einem Follow-up von 1-114 Monaten angegeben und statistisch ausgewertet.

Ergebnisse:

Bezogen auf alle Patienten (n=15) zeigte sich ein gut eingeschätzter Therapieerfolg mit einem mittleren initialen Wert (Tag 0-10) von 74,6% und nach über einem Jahr von 68,1% (>365 Tage). Der Mittelwert der subjektiven Therapieerfolg-Einschätzung lag bei den **Männern** initial bei 65,0%. Eine weitere Besserung des OP-Resultates war vom 10.-90. Tag zu verzeichnen, wo die Werte bis 70% anstiegen. Stetig besserte sich die Zufriedenheit, so dass sich der Langzeittherapieerfolg des männlichen Geschlechts bei 78,6% stabilisierte (Abb. 2). Bei den **Frauen** ergab sich im zeitlichen Verlauf eine Abnahme von initial 81,1% auf einen Wert von 62,1% nach dem ersten postoperativen Jahr. Die subjektive Zufriedenheit sank hier ab dem 10.-90. postoperativen Tag deutlich (Abb. 2).

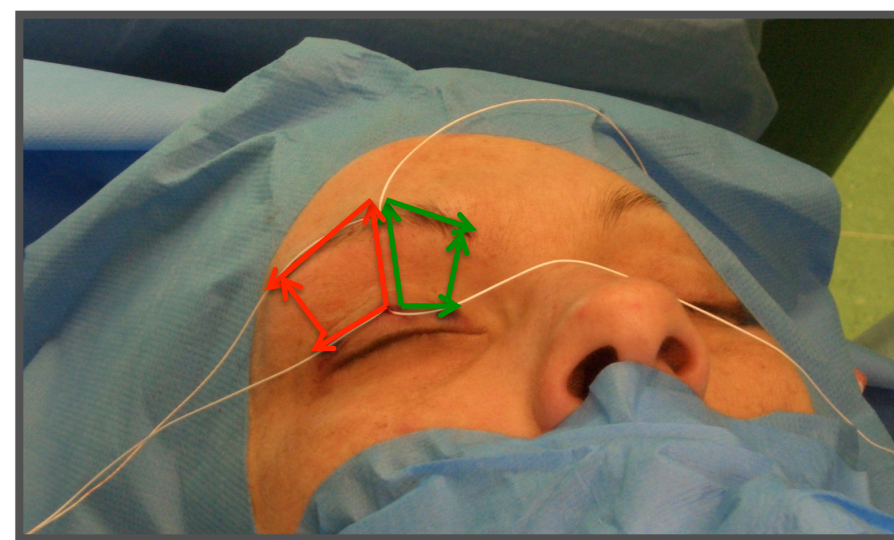


Abb. 1: Subcutane Carée-förmige Einführung zweier Gore-Tex-Fäden, um durch "Ankopplung" des Oberlides an den Musculus frontalis eine aktive Augenöffnung zu erreichen.

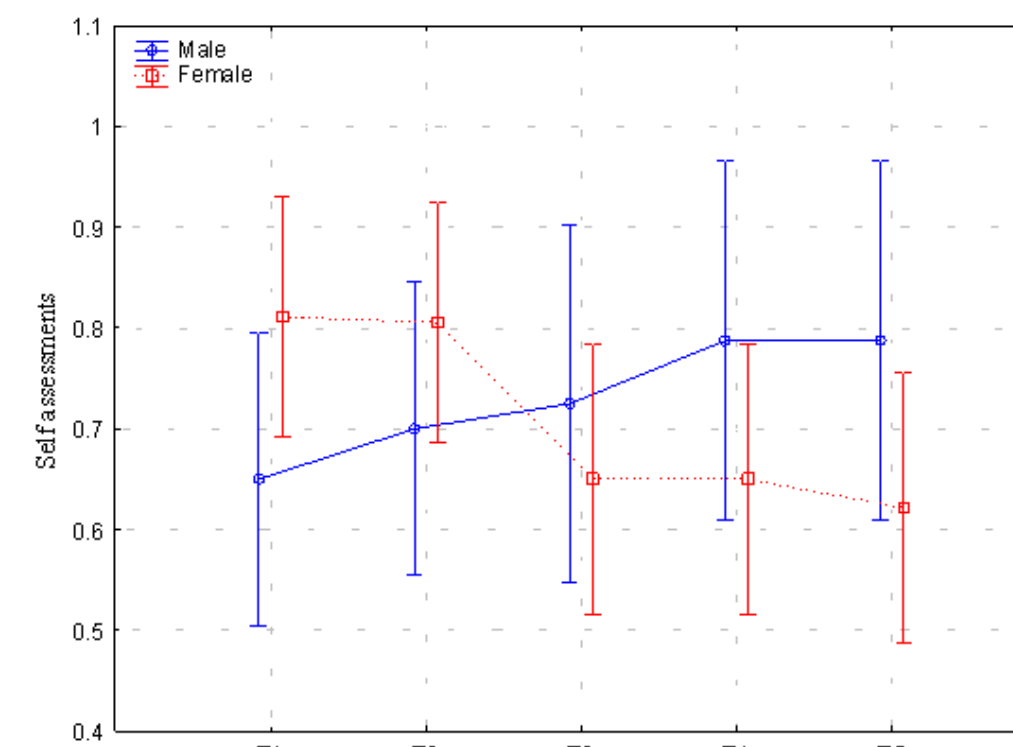


Abb. 2: Statistische Auswertung (ANOVA, $p < 0.001$) der Patientenzufriedenheit anhand eines Behandlungskalenders für jedes Geschlecht und für fünf postoperative zeitliche Intervalle (T1=Tag 0-10, T2=Tag 10-90, T3=Tag 90-180, T4=Tag 180-365, T5=Tag >365) separat. Die 100% Beschwerdefreiheit entspricht auf der y-Skala der Ziffer 1.



Abb. 3 a: Aufnahme 1 Tag vor der LFS. Funktionelle Blindheit bei herabfallenden Lidern

Abb. 3 b: Aufnahme 1 Woche nach LFS. Suffiziente Augenöffnung durch Frontalis-Innervation.

Schlussfolgerung:

Die LFS ist eine effektive Maßnahme zur Verbesserung der Lidöffnung und Lebensqualität bei Patienten mit Blepharospasmus und Lidapraxie (Abb. 3 a,b). Interessanterweise scheint es geschlechtsbezogene Unterschiede in der Therapieerfolg-Einschätzung zu geben. Unter den männlichen Patienten kam es in nur einem Fall zu revisionspflichtigen Komplikationen, wie Fadenextrusion oder Granulombildung, was die konstant ansteigende Zufriedenheit erklären könnte. Bei den Frauen ergab sich im zeitlichen Verlauf eher eine prozentuale Reduktion der Zufriedenheit. Ein wichtiger Aspekt, dem Beachtung geschenkt werden sollte, besteht darin, dass für die Betroffenen wenige Therapie-Alternativen existieren und somit eine hohe Erwartungshaltung, die teilweise geäußert wurde, verständlich ist. Um die Wichtigkeit eines erfolgreichen Suspensions-Ergebnisses zu verstehen, darf man die Bedeutung der Mimik und den ausgesprochen hohen Stellenwert der Augen dabei nicht unterschätzen.

Literatur:

- (1) = KRACK und MARION, 1994: Apraxia of lid opening, a focal dystonia: Clinical study of 32 patients; *Mov. Disorders*; 9: 610-615
- (2) = JORDAN et al., 1990: Apraxia of lid opening in blepharospasm.; *Ophthalmol Surg*; 21: 331-334
- (3) = LASKAWI und ROGGENKÄMPER, 2004: Botulinumtoxin-therapie im Kopf-Hals-Bereich; 73-89; Urban & Vogel, München, 2004
- (4) = CRAWFORD, 1956: Repair of ptosis using frontalis muscle and fascia lata; *Trans Am Acad Ophthalmol Otolaryngol*; 672-678
- (5) = WABELLS und ROGGENKÄMPER, 2007: Long term follow-up of patients with frontalis sling operation in the treatment of essential blepharospasm unresponsive to botulinum toxin therapy; *Graefe's Arch Clin Exp Ophthalmol*; 245: 45-50