

Haben Sie Fragen?

Das Gespräch zwischen Arzt und Patient ist für alle Beteiligten wichtig, und Sie sollten immer fragen, wenn Sie etwas vom Arzt wissen wollen. Vielleicht fallen Ihnen auch zu Hause Fragen ein, die Sie Ihrem Arzt stellen möchten. Machen Sie sich am besten Notizen darüber, und nehmen Sie Ihre Fragenliste zum nächsten Arztbesuch mit. Ihr Arzt wird Ihnen gerne und umfassend Auskunft geben.

Anmeldung für die Voruntersuchung zur Hornhauttransplantation:

Telefon: (030) 32 64-12 52 / -12 55

SO FINDEN SIE ZU UNS



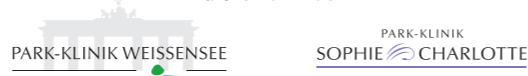
- 1 Schlosspark-Klinik
- 2 CT/MRT
- 3 Hotel, Park-Klinik Sophie Charlotte

FAHRVERBINDUNGEN

S-Bahn 41, 42, 46	bis Bahnhof Westend, dann umsteigen auf Buslinie 309 (oder 10 Minuten Fußweg)
U-Bahn 2	bis Sophie-Charlotte-Platz, dann umsteigen auf Buslinie 309
U-Bahn 7	bis Wilmersdorfer Straße, dann umsteigen auf Buslinie 309
Bus M45	bis Sophie-Charlotten-Straße, dann umsteigen auf Buslinie 309 (oder 10 Minuten Fußweg)
Bus 309	Schlosspark-Klinik

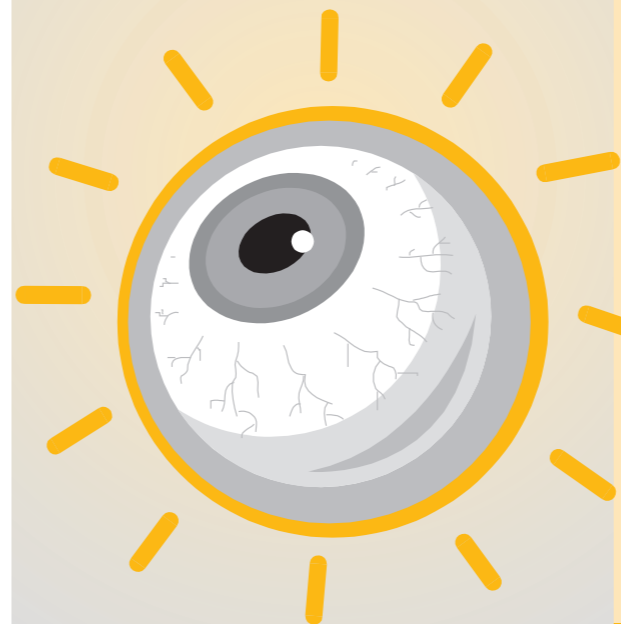
SCHLOSSPARK-KLINIK
 Abteilung Augenheilkunde
 Chefarzt Dr. med. Christoph Niederstadt
 Heubnerweg 2, 14059 Berlin
 Telefon: (030) 32 64-12 52
 Telefax: (030) 32 64-12 57
 E-Mail: christoph.niederstadt@schlosspark-klinik.de
 Internet: www.schlosspark-klinik.de

Partnerklinik der



V008-25/1.14

Patienteninformation



Hornhaut-Transplantation (Keratoplastik)

HORNHAUT-CHIRURGIE

Hornhauttransplantation

Bei der Hornhauttransplantation (Keratoplastik) wird eine trüb gewordene Hornhaut durch eine neue klare ersetzt. Wenn keine weiteren Trübungen in anderen optischen Medien des Auges vorliegen und die Netzhaut frei von Veränderungen ist, kann das Sehvermögen der Patienten durch diese Operation deutlich verbessert werden. Ein grauer Star (Katarakt) und auch Trübungen innerhalb des Glaskörpers sind dabei kein Grund, eine Hornhauttransplantation auszuschließen. Sowohl der graue Star als auch ein getrübtter Glaskörper können entweder vor oder nach bzw. in Kombination mit der Hornhauttransplantation operativ behandelt werden. Eine stark verminderte Leistungsfähigkeit der Netzhaut hingegen ist eine Gegenanzeige zur Transplantation, weil dann selbst durch klare optische Medien eine Verbesserung des Sehens nicht zu erreichen ist. Der Ersatz der getrübtten Hornhaut durch eine Spenderhornhaut wird als **perforierende Keratoplastik** bezeichnet, weil alle Schichten der Hornhaut durch eine Spenderhornhaut ersetzt werden.

Heute werden zunehmend auch moderne lamelläre Verfahren angewendet, wenn nicht die gesamte Hornhaut, sondern nur einzelne Schichten getrübt sind. Durch den Ersatz nur der erkrankten Schicht verkürzt sich die Zeit

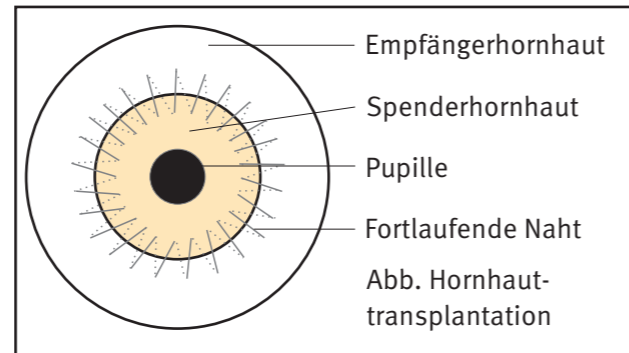
bis zum Erreichen einer Sehverbesserung beträchtlich und die Abstoßungsgefahr ist gegenüber dem perforierenden Verfahren deutlich reduziert.

Wann soll operiert werden?

Eine Operation ist angezeigt, wenn die Sehschärfe 50 % des Normalsehens unterschreitet. Da Spenderhornhäute über einen begrenzten Zeitraum aufbewahrt werden können, kommen sofortige Operationen nur in besonderen Ausnahmefällen vor (z.B. um bei einem durchgebrochenen Hornhautgeschwür eine Infektion des Auges zu verhindern). Normalerweise werden Patienten, die für eine Keratoplastik in Frage kommen, in eine Warteliste aufgenommen, bis eine geeignete Spenderhornhaut verfügbar ist.

Behandlungsverlauf und Operation

In unserer ambulanten Sprechstunde werden Ihre Augen untersucht und die Beschaffenheit der Hornhaut, Augeninnendruck sowie Netzhautfunktion überprüft. Liegt eine Eignung zur Transplantation vor, nehmen wir Sie in eine Warteliste auf. Sobald eine geeignete Spenderhornhaut vorhanden ist, benachrichtigen wir Sie telefonisch. Innerhalb von ein bis zwei



Tagen kann dann die Operation erfolgen. Mit bestimmten Schneidevorrichtungen werden sowohl die Spender- als auch die Empfängerhornhaut vorbehandelt. Das zu übertragende Hornhautscheibchen wird zunächst mit vier einzelnen und dann mit zwei fortlaufenden Nähten oder mit Einzelknopfnähten angepasst. Wird nur die erkrankte innere Schicht der Hornhaut ersetzt (als DSAEK oder DMEK bezeichnete Verfahren), muss heute überhaupt nicht mehr genäht werden. Die Operationsdauer beträgt in der Regel eine Stunde.

Gefahren der Hornhauttransplantation

Es kann zu einer Abstoßungsreaktion kommen, die auf einer Unverträglichkeit des übertragenen Gewebes mit dem Empfängerauge beruht. Dies tritt aber vorwiegend dann auf, wenn schon vor der Operation bestimmte Risiken

vorliegen. Typische Risikoerkrankungen sind z.B. Laugen- und Säureverätzungen des Auges, Virusinfektionen der Empfängerhornhaut und Hornhäute, die bereits mehrfach übertragen wurden. Wenn bei Ihnen entsprechende Erkrankungen vorliegen, sollten Sie gemeinsam mit Ihrem behandelnden Arzt Ihr individuelles Risiko einer Hornhauttransplantation besprechen.

Herkunft der Spenderhornhaut

Es werden Hornhäute von Verstorbenen verwendet, bei denen die Zustimmung der Angehörigen vorliegt. Das Blut des Spenders wird vorher auf infektiöse Erkrankungen getestet. Hornhäute werden nur verwendet, wenn ansteckende Krankheiten ausgeschlossen wurden und die innere Zellschicht sowie der zentrale Anteil der Hornhaut klar ist.

Dauer des Krankenhausaufenthaltes

Hornhauttransplantationen werden mit einem kurzen stationären Aufenthalt (ca. 3 - 5 Tage) durchgeführt.

Nachsorge

Nach Entlassung aus der Klinik kann das alltägliche Leben ohne Einschränkungen wieder

aufgenommen werden. Wenn alles darauf hinweist, dass die Transplantation gut verlaufen ist, werden die Patienten an ihren Hausarzt zurück überwiesen. Sehschärfe und Augenhintergrund werden in vierwöchigen Abständen in der SCHLOSSPARK-KLINIK kontrolliert.

Die Entfernung der Naht erfolgt nach ca. einem Jahr. Zur Verhinderung einer Abstoßungsreaktion wird über diese Zeit ein leichtes Kortisonpräparat in Tropfenform verordnet. Ab und an kann es geschehen, dass sich nach der Operation verstärkt Narben in der Hornhaut bilden. Dies kann aber beim Ziehen der Naht korrigiert werden.

In der Regel ist die übertragene Hornhaut nach ein bis zwei Jahren wieder von Nerven durchzogen und genauso empfindlich wie ein nicht transplantiertes Auge. Die korrekte Brille wird ca. vier Wochen nach der Fadenentfernung der Keratoplastik als Übergangsglas verordnet. Möglicherweise ist aber auch der Gebrauch von Kontaktlinsen notwendig, um ein beidäugiges Sehen zu erreichen. Beim Ersatz nur der hinteren Hornhautschicht ändert sich an der vorherigen Brillenglasstärke hingegen kaum etwas und eine Fadenentfernung ist auch nicht erforderlich.