

## Kontakt

### SO ERREICHEN SIE UNS

#### KLINIKUM BREMEN-MITTE

##### Augenklinik

Prof. Dr. med. Florian Birnbaum

Sekretariat: Susanne Meierdierks

St.-Jürgen-Str. 1

28177 Bremen

Fon 0421 497-5262

Fax 0421 497-3314

susanne.meierdierks@klinikum-bremen-mitte.de

#### HERAUSGEBER

##### GESUNDHEIT NORD

Klinikverbund Bremen gGmbH

Osterholzer Landstraße 51G

28325 Bremen

Nachdruck nur mit ausdrücklicher  
Genehmigung des Herausgebers gestattet.

Stand: September 2013

[www.gesundheitnord.de](http://www.gesundheitnord.de)

#### NACH DER TRANSPLANTATION

▶ **Reiben oder Drücken am Auge sind unbedingt zu vermeiden!**

▶ Zeitpunkt und Dosierung der Tropf- und eventuell erforderlichen Tablettentherapie müssen genau eingehalten werden!

▶ Wenn eine systemische Immunsuppression mit Cyclosporin A und/oder Mycophenolatmofetil durchgeführt wird, müssen außerdem ggf. Kontrolluntersuchungen beim Hausarzt sowie Medikamentenspiegelbestimmungen eingehalten werden.

Sollten Sie Anzeichen einer Infektion – auch außerhalb des Auges – bemerken, wenden Sie sich bitte umgehend an den Hausarzt.

▶ Aggressive Substanzen, wie beispielsweise Haarwasmittel oder Seifen, dürfen zumindest in den ersten Wochen nach der Operation nicht mit dem Auge in Kontakt kommen. Das Auge kann aber durch gut sitzende Verbände (Uhr glasverbände) – beispielsweise beim Duschen – geschützt werden.

▶ Ihre sportlichen Aktivitäten können Sie etwa 6 Wochen nach der Transplantation wieder aufnehmen. Achten Sie aber darauf, bei Ball sportarten, wie beispielsweise Tennis, Badminton oder Golf, eine gut sitzende Schutzbrille zu tragen.

▶ **Außerdem ist es für Sie wichtig zu wissen, dass sich die Sehverbesserung nach der Operation erst ganz allmählich einstellen wird. In Einzelfällen kann es sogar Wochen und Monate dauern, bis sich die Hornhaut aufklart.**

#### ABSTOSSUNGSREAKTION

Suchen Sie sofort den Augenarzt auf, wenn Sie eine Veränderung am operierten Auge, insbesondere eine Sehverschlechterung, Schmerzen oder Rötungen feststellen! Jedes dieser Symptome kann Zeichen einer postoperativen Komplikation und insbesondere einer Abstoßungsreaktion sein. Wird beim niedergelassenen Augenarzt eine Abstoßung festgestellt oder ist der niedergelassene Augenarzt unsicher, ob eine solche vorliegt, sollten Sie unmittelbar in unsere Klinik überwiesen werden.

Ist der niedergelassene Augenarzt nicht erreichbar, wenden Sie sich bitte sofort direkt an uns!

#### HORNHAUTVERKRÜMMUNG (ASTIGMATISMUS)

Ein Hauptproblem nach perforierender Keratoplastik ist die Hornhautverkrümmung im Transplantat (Astigmatismus). Der durchschnittliche Astigmatismus liegt laut Studien bei ca. 3-7 Dioptrien. Nach der Hornhauttransplantation muss also in jedem Fall eine neue Brillenanpassung erfolgen. Nicht in jedem Fall ist der Astigmatismus aber mit einer Brille auszugleichen. Etwa 30% der Patienten benötigen eine harte Kontaktlinse, um eine gute Sehschärfe zu erreichen.

**Wir wünschen Ihnen für Ihre Operation viel Erfolg und eine baldige Genesung!**

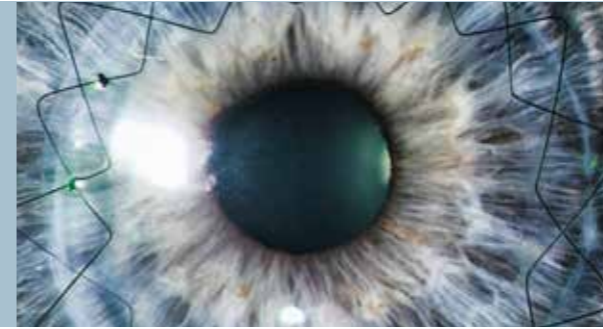
Das Team der Augenklinik

#### PATIENTENINFORMATION

## Perforierende Keratoplastik

PERFORIERENDE HORNHAUTTRANSPLANTATION =  
AUSTAUSCH ALLER 5 HORNHAUTSCHICHTEN UND  
EINNÄHEN DES TRANSPLANTATS





## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

in diesem Blatt finden Sie alle wichtigen Informationen zum Thema Perforierende Hornhauttransplantation. Sollten Sie weitere Fragen haben, sprechen Sie uns gerne direkt an!

### GRÜNDE FÜR DIE HORNHAUT- TRANSPLANTATION

Eine perforierende Keratoplastik, also ein Austausch aller 5 Hornhautschichten, wird bei Patientinnen und Patienten vorgenommen, die Hornhauttrübungen oder -verformungen mit deutlicher Minderung der Sehschärfe haben und das auch bei optimaler Korrektur durch eine Brille oder Kontaktlinse.

Auch bei folgenden Krankheitsbildern kann eine perforierende Keratoplastik erforderlich werden:

- ▶ Hornhautnarben nach Verletzungen oder Verätzungen
- ▶ Hornhautnarben nach Infektionen durch Viren, Bakterien oder Pilze
- ▶ Hornhautdystrophien

### VORBEREITUNG

Nach Entscheidung für eine Hornhauttransplantation werden Sie auf einer Warteliste geführt. Die Wartezeit für ein Transplantat beträgt in aller Regel zwei bis drei Monate.

Während der Wartezeit sollten Sie erreichbar sein. Sie werden in aller Regel einige Tage bis Wochen vor der Transplantation benachrichtigt. Sinnvoll ist die Benutzung eines Anrufbeantworters, der einmal täglich abgehört wird.

### DIE TRANSPLANTATION

Der Eingriff wird in Vollnarkose durchgeführt. Die Spender- und die Patientenhornhaut werden jeweils mit einem speziellen Instrument herausgeschnitten.

Dann wird die Spenderhornhaut mit nicht resorbierbaren Fäden (Nylon) in der Empfängerhornhaut fixiert, von denen der erste etwa nach neun Monaten und der zweite in aller Regel nach 18 Monaten entfernt wird. Der Eingriff dauert etwa 45-60 Minuten. Die Operationsdauer kann sich verlängern, wenn außer der Hornhauttransplantation weitere Operationen an der Leder- oder Regenbogenhaut, an der Linse oder im Glaskörper erforderlich werden.



### Perforierende Keratoplastik

Herkömmliche Hornhauttransplantation mit Austausch aller Hornhautschichten.

Bei Ausgangssituationen mit ungünstiger Prognose, beispielsweise nach Verätzungen, kann die postoperative Gabe von systemischen Immunsuppressiva sinnvoll sein.

### KOMPLIKATIONEN

Ein schweres, aber sehr selten auftretendes Operationsrisiko ist die expulsive Blutung, die zur irreversiblen Erblindung führen kann (Häufigkeit etwa 1:1000).

Kurz nach der Operation kann es in sehr seltenen Fällen außerdem zu einer schweren bakteriellen Infektion im Auginneren kommen, der Endophthalmitis (Häufigkeit etwa 1:1000).

### KRANKENHAUSAUFENTHALT UND NACHKONTROLLEN

Ihr Krankenhausaufenthalt beginnt in aller Regel bereits einen Tag vor der Transplantation.

Ihre Entlassung erfolgt, je nach Grunderkrankung und Begleitumständen, zwischen dem 3. und 5. Tag nach der Operation. Nachkontrollen sind beim niedergelassenen Augenarzt zunächst zweimal wöchentlich, später wöchentlich erforderlich. Bei stabilem Befund genügen nach dem ersten Vierteljahr monatliche, nach dem ersten Jahr dreimonatliche Kontrollen. Kontrollen in unserer Klinik sollten nach 9 Monaten, 18 Monaten und danach 2-jährlich erfolgen.