

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

NACH DER TRANSPLANTATION

- ▶ **In den ersten Tagen nach der Operation muss der Patient so lange wie möglich flach auf dem Rücken liegen, damit die Luftblase das Transplantat richtig an die Hornhaut andrückt.**
- ▶ Zeitpunkt und Dosierung der Tropf- und der eventuell erforderlichen Tablettentherapie müssen genau eingehalten werden!
- ▶ Reiben oder Drücken am Auge sind unbedingt zu vermeiden!
- ▶ Aggressive Substanzen, wie beispielsweise Haarwaschmittel oder Seifen, dürfen in den ersten Wochen nach der Operation nicht mit dem Auge in Kontakt kommen. Das Auge kann aber – zum Beispiel beim Duschen – durch gut sitzende Verbände (Uhrglasverbände) geschützt werden.
- ▶ **Ihre sportlichen Aktivitäten können Sie etwa 6 Wochen nach der Transplantation wieder aufnehmen. Achten Sie aber darauf, bei Ballsportarten (wie zum Beispiel 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.**
- ▶ 2 Wochen nachdem die Einzelknüpfnaht entfernt wurde, kann gegebenenfalls eine Brillenanpassung erfolgen.

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!

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

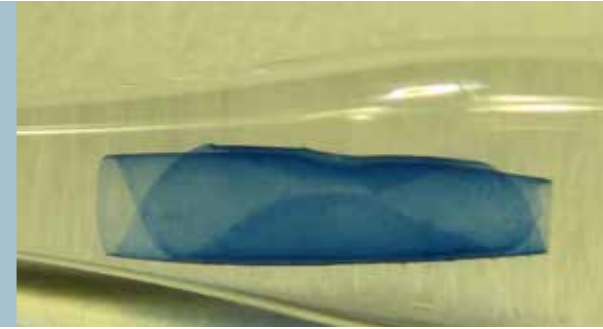
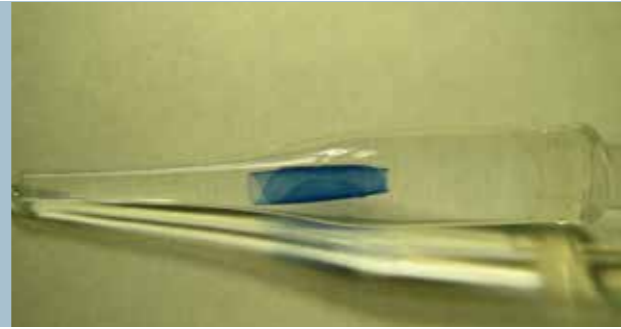
Das Team der Augenklinik

PATIENTENINFORMATION

DMEK



(DESCEMET MEMBRANE
ENDOTHELIAL KERATOPLASTY)
HINTERE LAMELLÄRE
HORNHAUTTRANSPLANTATION



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

in diesem Blatt finden Sie alle wichtigen Informationen zum Thema DMEK (Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty), also zur hinteren lamellären Hornhauttransplantation. Sollten Sie weitere Fragen haben, sprechen Sie uns gerne direkt an!

GRÜNDE FÜR EINE HINTERE LAMELLÄRE HORNHAUTTRANSPLANTATION

Eine DMEK wird vorgenommen, wenn bei Ihnen nur eine Erkrankung der innersten Schicht der Hornhaut, dem sogenannten Hornhautendothel vorliegt, wie beispielsweise bei der Fuchs'schen Endotheldystrophie oder der Keratopathia bullosa. Ist es nach längerem Krankheitsverlauf auch zu Hornhauttrübungen der vorderen Schichten gekommen, ist eine DMEK zwar möglich, aber nicht sinnvoll, da die Operation nicht zu einem ausreichenden Anstieg der Sehschärfe führen würde. Dann muss eine perforierende Keratoplastik erfolgen, also der Austausch aller fünf Hornhautschichten.

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 dieser Zeit 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

Vor der eigentlichen Operation erfolgt die Präparation des Spendergewebes durch den Operateur. Das zu transplantierende Gewebe ist ein extrem dünnes Scheibchen (ca. 10 µm = 1/100 Millimeter), welches nur aus den beiden innersten Hornhautschichten besteht (Descemet-Membran und Endothel). Der Durchmesser wird für jeden Patienten individuell gewählt, meist zwischen 7,5 und 9,0 mm.

Da die Präparation technisch sehr schwierig ist, kann es in äußerst seltenen Einzelfällen vorkommen, dass das Spendergewebe bei der Präparation zerreißt. Dann muss die Operation verschoben werden.

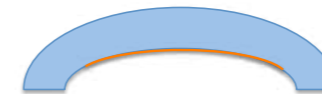
Der Eingriff wird in Vollnarkose durchgeführt und dauert etwa 30 Minuten. Falls im selben Eingriff auch eine Kataraktoperation, also eine Operation des grauen Stars, erfolgt, verlängert sich die Dauer um etwa 10 Minuten. Während der Operation wird an Ihrem Auge ein etwa 2,5 mm breiter Schnitt am Hornhautrand angelegt. Durch diesen wird mit feinsten Instrumenten die Descemet-Membran

mit dem darauf liegenden kranken Endothel entfernt. Anschließend wird die Spenderscheibe als dünnes Röllchen in die vordere Augenkammer implantiert und mit einer Luftblase entfaltet. Die Luftblase drückt die Scheibe von innen an die Hornhaut, eine Naht ist nicht erforderlich. Lediglich der kleine Hornhautschnitt wird mit einer Einzelknüpfnaht versorgt. Diese kann nach 2 – 4 Wochen bereits entfernt werden.



Perforierende Keratoplastik

Herkömmliche Hornhauttransplantation mit Austausch aller Hornhautschichten.



DMEK

Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty

Moderne Hornhauttransplantation mit Entfernen nur der erkrankten innersten Hornhautschicht und Implantation der identischen Schicht der Spenderhornhaut (ca. 10 µm dünn). Präparation des Spendergewebes von Hand mit feinsten Instrumenten.

MÖGLICHE 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 zu einer schweren bakteriellen Infektion im Auginneren kommen, der Endophthalmitis (Häufigkeit etwa 1:1000). In etwa 30% der Fälle kommt es zu einer teilweisen Ablösung des Transplantats. Dann ist eine erneute Einfüllung von Luft in die vordere Augenkammer erforderlich. Dieser Eingriff dauert nur wenige Minuten und kann mit einer einfachen Tropfbetäubung durchgeführt werden. Abstoßungsreaktionen sind bei dieser modernen Transplantationstechnik extrem selten, können aber theoretisch lebenslang auftreten.

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 ca. 10 Tagen, 9 Monaten, 18 Monaten und danach 2-jährlich erfolgen.**