



Patienteninformation vor Hornhauttransplantation

Gründe für die Hornhautverpflanzung und Vorbereitung

1. Für eine Korneatransplantation kommen Patienten in Frage, die Hornhauttrübungen oder -verformungen mit deutlicher Minderung der Sehschärfe bei optimaler Korrektur (Brille, Kontaktlinse) aufweisen.
2. Nach Entscheidung für eine Korneatransplantation wird der Patient auf einer Warteliste geführt. Die Transplantation einer HLA-gematchten (von den Gewebeeigenschaften her zum Patienten passenden) Hornhaut erbringt bessere Ergebnisse. Deshalb sollte eine HLA-Typisierung und Blutgruppenbestimmung präoperativ durchgeführt werden. Die Wartezeit für ein nicht HLA-gematchtes Transplantat beträgt in aller Regel 2-3 Monate, für ein gematchtes in aller Regel deutlich länger.
3. Während der Wartezeit sollte der Patient erreichbar sein. Da der Großteil der in Europa zur Verfügung stehenden Transplantate über spezielle Kulturverfahren nicht unmittelbar nach der Entnahme am Spender transplantiert werden muß, wird der Patient in aller Regel einige Tage vor der Transplantation benachrichtigt. Ein Patienten-Piepser ist nicht erforderlich. Die Anschaffung eines Anrufbeantworters hingegen, der einmal täglich abgehört wird, ist sinnvoll.
4. Bei Ausgangssituationen mit ungünstiger Prognose, beispielsweise nach Verätzungen, kann die postoperative Gabe von systemischen Immunsuppressiva sinnvoll sein. Dann sollten bereits vor der Transplantation eingehende internistische Untersuchungen des Patienten erfolgen, die zwischen Hausarzt und einem in der systemischen Immunsuppression erfahrenen Zentrum koordiniert werden müssen.

Die Transplantation

1. Der Eingriff wird in Vollnarkose durchgeführt.
2. Die Spender- und die Patientenhornhaut werden jeweils mit einem speziellen Instrument (Trepan) oder mit dem Femtosekundenlaser herausgeschnitten.

3. Die Spenderhornhaut wird mit nicht resorbierbaren Fäden (Nylon) fixiert, von denen der letzte in aller Regel frühestens 18 Monate nach der Transplantation entfernt wird.
4. Der Eingriff dauert 30-40 Minuten. Die Operationsdauer kann sich beträchtlich verlängern, wenn außer der Hornhauttransplantation weitere operative Manöver an der Leder- oder Regenbogenhaut, an der Linse oder im Glaskörper erforderlich werden.
5. Schweres, aber seltenes direktes Operationsrisiko, das zur irreversiblen Erblindung führen kann, ist die expulsive Blutung (bei der der gesamte Augeninhalte verloren gehen kann - Häufigkeit etwa 1/1000).
6. Frühpostoperativ können sehr selten Infektionen im Augeninneren (Endophthalmitis, Risiko etwa 1/1000) oder auf der Transplantatoberfläche (in aller Regel weniger gefährlich, Häufigkeit stark von der zur Hornhauttrübung führenden Grunderkrankung abhängig) auftreten.
7. Postoperatives Hauptrisiko sind Abstoßungsreaktionen.

Krankenhausaufenthalt und Nachkontrollen

1. Der Krankenhausaufenthalt beginnt in aller Regel bereits einen Tag vor der Transplantation.
2. Die Entlassung erfolgt je nach Grunderkrankung und Begleitumständen zwischen dem 3. und 5. postoperativen Tag.
3. 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.
4. Kontrollen beim Operateur sollten nach 6 Wochen, nach 4 Monaten, 12 Monaten, 18 Monaten und danach einmal jährlich erfolgen.

Nach der Transplantation

1. Zeitpunkt und Dosierung der Tropf- und evtl. erforderlichen Tablettentherapie müssen genau eingehalten werden!
2. Wenn eine systemische Immunsuppression mit Cyclosporin A und/oder Mycophenolatmofetil durchgeführt wird, müssen außerdem Kontrolluntersuchungen beim Hausarzt sowie Medikamentenspiegelbestimmungen eingehalten werden. Bei jedem Anhalt für eine Infektion außerhalb des Auges muß der Hausarzt konsultiert werden.
3. **Reiben oder Drücken am Auge sind unbedingt zu vermeiden !**
4. Aggressive Substanzen wie beispielsweise Haarwaschmittel oder Seifen dürfen zumindest in den ersten postoperativen Monaten nicht mit dem Auge in Kontakt kommen. Hierzu kann das Auge durch gut sitzende Verbände (Uhrglasverbände) beispielsweise beim Duschen geschützt werden.

5. Sportliche Aktivitäten können etwa 6 Wochen nach der Transplantation wieder aufgenommen werden. Allerdings ist darauf zu achten, daß bei Ballsportarten (beispielsweise Tennis, Badminton, Golf, ...) eine gut sitzende Schutzbrille getragen wird.
6. Bei Aktivitäten in staubreicher Umgebung sollte eine gut sitzende Brille mit Seitenschutz getragen werden.
7. Nach der Operation wird sich nur sehr allmählich, in aller Regel über Wochen und Monate eine Sehverbesserung einstellen. Eine stabile Sehschärfe wird oft erst nach 1,5 Jahren mit der letzten Fadenentfernung erreicht. In aller Regel müssen Brillengläser oder Kontaktlinsen zum Erreichen der optimalen Sehschärfe getragen werden.

Abstoßung

1. Jede Veränderung am operierten Auge, insbesondere Sehverschlechterungen, Schmerzen oder Rötungen sollten den Patienten veranlassen, unmittelbar den Augenarzt aufzusuchen. Jedes dieser Symptome kann Zeichen einer postoperativen Komplikation und insbesondere einer Abstoßung sein. Eine solche Abstoßung kann der Augenarzt mit Mikroskopen eindeutig feststellen.
2. Wird beim niedergelassenen Augenarzt eine Abstoßung festgestellt, oder ist der niedergelassene Augenarzt unsicher, ob eine solche vorliegt, sollte die unmittelbare Überweisung zum Operateur erfolgen.
3. Ist der niedergelassene Augenarzt nicht erreichbar, so sollte sich der Patient unmittelbar an die Klinik des Operateurs wenden.