



Informationsblatt und Einverständniserklärung zur refraktiven Chirurgie

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie weisen eine Fehlsichtigkeit auf. Dieses Dokument soll Ihnen die wesentlichen Informationen vermitteln, die nötig sind, um das Prinzip und die Wirkungen der verschiedenen operativen Techniken zu verstehen.

Refraktionsfehler

Im normalen Auge wird der Weg der Lichtstrahlen durch die Hornhaut und die Linse so verändert, dass sie auf der Netzhaut zusammentreffen können. Bei einem kurzsichtigen Auge ist der Augapfel zu lang, sodass die Lichtstrahlen vor der Netzhaut zusammenlaufen. Ein weitsichtiges Auge ist zu kurz, sodass die Lichtstrahlen hinter der Netzhaut fokussieren. Ein astigmatisches Auge weist Anomalien in der Hornhautkrümmung auf. Die verschiedenen Korrekturmethode (Brille, Kontaktlinsen und chirurgische Techniken) zielen darauf ab, den Verlauf der Lichtstrahlen zu verändern. Mehrere chirurgische Techniken können angeboten werden. Die für Ihren speziellen Fall am besten geeignete Methode wird gemeinsam mit Ihrem Chirurgen sowie die Art der Anästhesie ausgewählt.

Chirurgie mit dem Excimer-Laser

Die Excimer-Laser-Chirurgie basiert auf dem Prinzip, die Form der Hornhaut durch eine gezielte Abtragung von Hornhautgewebe zu verändern. Sie dient der Korrektur von Myopie, Hyperopie und Astigmatismus. Diese Eigenschaft kann auf zwei Arten genutzt werden:

- Der oberflächenbasierte Excimer-Laser (Photorefraktive Keratektomie, PRK) : Die Operation wird unter lokaler Betäubung durchgeführt. Nach dem Entfernen der oberflächlichen Hornhautschicht werden die Laserimpulse auf die Hornhautoberfläche appliziert. Die Dauer beträgt nur wenige Minuten. Der Hauptvorteil liegt in der Sicherheit. Nachteile können Schmerzen sein, die einige Tage anhalten. In manchen Fällen kann es zu einer narbigen Trübung kommen, die die visuelle Erholung verzögern kann. Diese Trübung ist meist minimal, kann aber in seltenen Fällen so stark sein, dass sie das Sehen über mehrere Monate beeinträchtigt. Bei unzureichender Korrektur ist eine erneute Behandlung frühestens nach einem Jahr möglich. Le laser Intrastromal (LASIK)

Bei dieser Methode wird der Laser in der Hornhautstärke angewendet, nachdem ein Hornhautgewebelappen chirurgisch ausgeschnitten und am Ende der Operation wieder zurückgeklappt wurde. Diese Technik wird unter lokaler Betäubung durchgeführt und ist wenig schmerzhaft. Die visuelle Erholung verläuft schnell. Bei unvollständiger Korrektur ist es meist möglich, die Behandlung zu ergänzen. Der Hauptnachteil liegt im Ausschneiden des Hornhautlappens, was spezifische Komplikationen verursachen kann (Veränderung der Form und Transparenz der Hornhaut).

- Besondere Merkmale der Verfahren mit Excimer-Laser

Nach jeder Laseroperation ist das Tragen von UV-filternden Brillengläsern bei Sonnenexposition über mehrere Monate erforderlich. Der Excimer-Laser wird erst seit wenigen Jahren eingesetzt, daher sind seine Langzeitwirkungen noch nicht bekannt.

Technik der Hornhautschnittführung / Hornhautschnitts

- Technik der intrakornealen Ringimplantate

Das Einsetzen von synthetischen Ringsegmenten in die Dicke der peripheren Hornhaut ermöglicht eine Veränderung der Hornhautform. Ihr theoretischer Hauptvorteil ist die Umkehrbarkeit. Diese Technik ist noch neu. Es liegen noch nicht genügend Langzeitdaten vor, um die Verträglichkeit und die Stabilität der Korrektur beurteilen zu können.



Informationsblatt und Einverständniserklärung zur refraktiven Chirurgie

Technik der Implantation intraokularer Linsen

Diese chirurgischen Techniken erfordern das Öffnen des Auges, was Komplikationen in den verschiedenen Geweben verursachen kann. Sie bestehen darin, synthetische Implantate einzusetzen, bei denen es sich um refraktive Linsen handelt, die den Verlauf der Lichtstrahlen verändern, ohne die Form der Hornhaut zu verändern. Diese Techniken sind für die Korrektur starker Myopien und starker Hyperopien vorgesehen. Die Implantate können entweder vor die natürliche Linse eingesetzt oder nach deren Entfernung positioniert werden. Wird die Linse entfernt, geht die Fähigkeit zur Fokussierung zwischen Fern- und Nahsicht (der sogenannte Akkommodationsmechanismus) verloren und muss durch eine Brille ausgeglichen werden. Diese Operation richtet sich in der Regel an Personen über 40 Jahre. Die Implantation in ein Auge, das seine natürliche Linse behält, erhält den Akkommodationsmechanismus. Sie birgt jedoch bestimmte spezifische Komplikationen an Hornhaut und Linse, die eine regelmäßige, systematische Langzeitkontrolle erfordern. Bei Unverträglichkeit können diese Implantate entfernt werden.

Allgemeine Risiken aller Verfahren der refraktiven Chirurgie

Das angestrebte Ergebnis kann nie garantiert werden, da es von individuellen Heilungsprozessen abhängt, die variieren können. Eine ergänzende Korrektur mittels Brille, Kontaktlinsen oder einer Nachoperation kann manchmal notwendig sein. Die Vorschriften bezüglich der visuellen Eignung für bestimmte Berufe werden ständig angepasst. Es ist daher unerlässlich, dass Sie selbst bei den zuständigen Behörden prüfen, ob ein refraktiver Eingriff akzeptiert wird (Armee, Polizei, Gendarmerie, Marine, Feuerwehr, Bahn, Luft- oder Straßenverkehr usw.). Refraktive Operationen unterliegen nicht der Ausnahme der allgemeinen Regel, dass jede Operation Risiken birgt. Auch wenn diese sehr gering sind, können Komplikationen von harmlos bis schwerwiegend auftreten. Zu den möglichen Folgen solcher Komplikationen zählen das Wahrnehmen von Halos, eine erhöhte Blendempfindlichkeit, eine Verringerung der Sehschärfe trotz Korrektur, Schwierigkeiten beim Sehen in der Nacht, Doppelbilder, Bildverzerrungen oder ein Herabsinken des oberen Augenlids. Diese vorübergehenden oder dauerhaften Komplikationen können manchmal eine medizinische oder chirurgische Behandlung erfordern. In Ausnahmefällen, wie bei jeder Augenoperation, können Komplikationen schwerwiegend sein und zum Verlust des Sehvermögens oder sogar des Auges führen. Diese Möglichkeit ist so außergewöhnlich, dass ihre Häufigkeit nicht bewertet werden kann. Ihr Augenarzt steht Ihnen für weitere Fragen jederzeit zur Verfügung. Die gesetzlichen Bestimmungen verpflichten den Arzt, nachzuweisen, dass der Patient informiert wurde. Daher werden Sie gebeten, dieses Dokument zu unterschreiben, dessen Kopie Ihr Arzt aufbewahrt.

Ich, der/die Unterzeichnete _____,
bestätige, dass mir die Art des Eingriffs sowie die damit verbundenen Risiken von meinem Augenarzt in verständlicher Weise erklärt wurden, alle meine Fragen zufriedenstellend beantwortet wurden und mir eine angemessene Überlegungsfrist eingeräumt wurde.

Datum und Unterschrift :

- Ich gebe mein Einverständnis
- Ich erteile keine Zustimmung zur Durchführung des von meinem Chirurgen vorgeschlagenen Eingriffs.