



Operation der epiretinalen Membran der Makula

Sehr geehrte Frau, sehr geehrter Herr,

Sie haben eine epiretinale Membran, die Ihre Sehstörungen verursacht. Wir schlagen Ihnen einen chirurgischen Eingriff, der des Weiteren beschrieben wird, vor, da ausschliesslich es Ihr Sehvermögen verbessern kann.

Dieses Einwilligungsbblatt enthält die Information über die Operation, die Ihnen vorgeschlagen ist, wie auch derer Ergebnisse und Risiken.

Die epiretinale Membran:

Die Netzhaut ist eine dünne Membran, die den rückwärtigen Teil des Augapfels innen auskleidet. Sie empfängt die Bilder und die ans Gehirn schickt. Nur eine kleine Oberfläche dieser Netzhaut, die die Makula heisst, wird für das Sehen der Details verwendet. Sie ist der Ort, an dem die Lichtstrahlen des betrachteten Objekts fokussiert werden. Die epiretinale Membran der Makula bedeutet die Entstehung eines sehr dünnen Films des abnormalen Gewebe, welcher die darunterliegende Netzhaut faltet. Es führt zu einer Verschlechterung des zentralen Sehens, sowie auch zu einer Verschwommenheit der wahrgenommen Bilder. Es ist eine Pathologie, die üblich mit altersbedingten Änderungen des Auges zusammenhängt. Andere seltenere Ursachen sind möglich (schwere Prellung des Auges, starke Kurzsichtigkeit).

Wozu die epiretinale Membran der Makula zu operieren lassen?

Die epiretinale Membran der Makula kann nur chirurgisch behandelt werden.

Wenn der Eingriff unterlassen wird, kann diese pathologische Membran zu einer fortschreitenden Verschlechterung des zentralen Sehvermögens und einer Verschwommenheit der wahrgenommen Bilder führen. Diese Erkrankung verursacht jedoch niemals vollständige Blindheit.

Ablauf der Operation:

Der Eingriff ist eine heikle chirurgische Handlung. Dabei wird zunächst der Glaskörper entfernt (Vitrektomie) und danach wird diese sehr dünne, wenige Mikrometer dicke Membran vorsichtig abgezogen, ohne die darunter liegende Netzhaut zu verändern. Es ist daher sehr wichtig das Auge dabei nicht zu bewegen und die Anweisungen des Chirurgen zu befolgen.

Während der Operation kann der Chirurg unter Umständen jederzeit seinen ursprünglichen Plan ändern, um die Feststellungen, die nur während des Eingriffs getroffen werden können, des Weiteren zu berücksichtigen.

Anästhesie: am häufigsten wird sie durch eine lokale Injektion hinter das Auge (retrobulbäre Anästhesie) durchgeführt. Diese kann während der Injektion ein wenig schmerzhaft sein. Die wesentlichsten Trübungen (auch wenn sie selten auftreten) müssen in der Reihe ihrer abnehmenden Häufigkeit genannt werden, sind folgende: das retrobulbäre Hämatom, die Augenperforation oder die Läsion des Sehnervs. In seltenen besonderen Situationen, wie zum Beispiel bei sehr starken Kurzsichtigkeit oder wenn der Patient Schwierigkeiten hat, während des Eingriffs unbewegt zu bleiben, kann es für Verwendung einer Vollnarkose entschieden werden.

Übliche postoperative Entwicklung:

Das erste erkennbare Ergebnis ist die Abnahme, sogar das Verschwinden der optischen Verschwommenheit und danach die Verbesserung des zentralen Sehens. Unmittelbar nach der Operation kann sich die Sehschärfe vorübergehend verschlechtern. Das endgültige Ergebnis des Eingriffs kann erst einige Monate danach beurteilt werden.

Die postoperative Pflege zu Hause beschränkt sich auf das Einträufeln von Tropfen und kann in Einzelfällen für einige Tage mit oralen Medikamenten ergänzt werden.

Trübungen nach der Operation der epiretinale Membran der Makula :

Obwohl sie mit hervorragenden Ergebnissen vollkommen standardisiert ist, entgeht die Operation der epiretinalen Membran der Makula nicht der allgemeinen Regel, dass es keine Chirurgie ohne Risiken gibt.

Schwere Trübungen treten nach dieser Operation nur sehr selten auf. Wegen folgenden kann ein wiederholter Eingriff erforderlich sein:

- Entstehung der Risse, Netzhautablösung (geringes Risiko in Höhe von 3 %) erfordern eine zusätzliche Behandlung mit dem Laser und / oder einen wiederholten chirurgischen Eingriff.
- Intraokulare Infektion (1 x pro 2000-3000 Eingriffe). Die kommt als eine fortschreitende Verschlechterung des Sehens, begleitet von Schmerzen, meistens in den ersten 3 bis 4 Tagen nach der Operation, vor. Mehrere intraokulare Injektionen von Antibiotika sollen sofort eingesetzt werden.
- Veränderungen der Netzhaut.

Andere Trübungen sind weniger schwerwiegend und kommen genauso selten vor:

- sekundäre Katarakt.
- Erhöhung des Augeninnendrucks.
- Durchblutungsstörungen.
- Partieller und vorübergehender Fall des Oberlides.

Ihr Augenarzt steht gerne zu Ihrer Verfügung, um alle weiteren Fragen, die Sie ihm stellen möchten, zu beantworten. Laut der gesetzlichen Bestimmungen muss der Arzt nachweisen, dass er dem Patienten die Informationen in klarer und verständlicher Weise zur Verfügung gestellt hat. Sie werden daher gebeten, diese Unterlage, eine Kopie derer in Ihren Krankenakte aufbewahrt wird, zu unterzeichnen. Denken Sie daran, diese Unterlage am Tag Ihrer Operation mitzubringen.

Ich, der Unterzeichnete, bestätige, dass das Wesen des Eingriffes, sowie dessen Risiken und erwarteten Vorteile mir so erklärt wurden, dass ich sie verstand und dass alle von mir gestellten Fragen zufriedenstellend beantwortet wurden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich genügend Zeit zum Nachdenken hatte und bin damit einverstanden, den höher beschriebenen chirurgischen Eingriff durchzuführen.

Nachname, Name:

Datum und Unterschrift: