

**Aufklärungs-
und
Einverständnisformular
für die
Verschorfungsbehandlung
bei Netzhautdefekten**

Pat.:

geb. am:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Im Rahmen Ihrer Augenuntersuchung haben wir bei folgende behandlungsbedürftigen Veränderungen festgestellt:

- Degenerationen der Netzhaut (Risse oder Löcher), die durch degenerative Veränderungen in der Netzhaut oder durch bindegewebige Fasern des Glaskörpers, die an der Netzhaut ziehen. Manchmal werden dabei kleine Blutgefäße beschädigt, so dass es in den Glaskörper blutet. Da die Netzhaut selbst schmerzunempfindlich ist, bemerken die Betroffenen anfangs keinerlei Veränderungen oder Schmerzen. Manche Patienten nehmen aber deutliche Lichtblitze wahr. Bei Blutungen erscheinen diese wie ein Russregen. Treten stärkere Blutungen auf, kann das Sehvermögen erheblich beeinträchtigt werden.
- Krankhafte Gefäßveränderungen und/oder Gefäßneubildungen, die zu Blutungen in die Netzhaut und in den Glaskörper führen können. Diese entstehen z.B. im Rahmen eines Diabetes mellitus oder einer Thrombose

Um ein Fortschreiten der Erkrankung und damit eine erhebliche Verschlechterung des Sehvermögens zu verhindern, sollen diese Netzhautveränderungen durch eine Verschorfung behandelt werden. Wenn die beschriebenen Netzhautdefekte nicht behandelt werden, so kann durch sie hindurch Flüssigkeit vom Glaskörperraum hinter die Netzhaut gelangen und diese von ihrer Unterlage abheben. Es kommt also zur Netzhautablösung, die zwar vielfach erfolgreich operiert werden kann, aber eine schwerwiegende Bedrohung für das Sehvermögen darstellt. Bei Netzhautrissen, die sich durch Blitze und/ oder Rußregen äußern, tritt unbehandelt bei 40 % der Patienten eine Netzhautablösung ein.

Die Behandlung kann durch Lichtkoagulation (Bestrahlung mit Laserlicht) oder Kryokoagulation (Kälteanwendung) erfolgen.

DIE OPERATION

Durch eine Verschorfungsbehandlung im Bereich der Defektränder werden diese abgedichtet und die Netzhaut verwächst durch Narbenbildung mit ihrer Unterlage. Hieraus erklärt sich auch, dass ein Defektverschluss durch Verschorfungsbehandlung nur solange möglich ist, wie die Netzhaut sich noch nicht von ihrer Unterlage getrennt hat. Ist es bereits zu einer Netzhautablösung gekommen, so muss die Netzhaut vor der Versiegelung des auslösenden Defektes zunächst chirurgisch wieder angelegt werden.

Der Eingriff wird in **örtlicher Betäubung** durch Tropfanästhesie oder Einspritzung eines Betäubungsmittels unter die Bindehaut (Subkonjunktivalanästhesie), in eine Kapsel zwischen Augapfel und Augenhöhle (Subtenonanästhesie) bzw. neben/hinter den Augapfel (Parabulbär-/Retrobulbäranästhesie) durchgeführt, bei Kindern in der Regel in **Narkose**.

Lichtkoagulation: Nach Betäubung der Hornhautoberfläche wird ein stark vergrößerndes Kontaktglas auf das Auge aufgesetzt. Durch diese hindurch wird mit zahlreichen Einzel-„Schüssen“ ein genau gezielter Laserstrahl auf die Netzhaut geleitet, wo er punktuell zur Verschorfung des getroffenen Gebietes führt. Während der Behandlung sitzen Sie mit aufgestütztem Kinn an der Laser-Spaltlampe. Je nach vorhandenem Instrumentarium kann die Behandlung auch im Liegen über einen sog. Laser-Augenspiegel durchgeführt werden. In diesem Falle wird keine Kontaktlinse aufgesetzt.

Datum: Unterschrift des Patienten:

Kryokoagulation wird die geschädigte Stelle der Netzhaut gezielt durch eine auf etwa minus 70°C abgekühlte feine Sonde vernarbt, die an mehreren Stellen auf die Bindehaut aufgesetzt wird. Das umgebende Gewebe (Binde-, Ader-, Lederhaut) wird dabei in der Regel nicht beschädigt. Zur Kältekoagulation wird das Auge durch eine Spritze in die Nachbarschaft des Auges, selten durch Tropfen, betäubt. Bei geöffneten Lidern wird an verschiedenen Stellen der Bindehaut eine Kältesonde aufgesetzt. Durch Betätigen eines Fußschalters wird die Sondenspitze auf –85°C abgekühlt. Die Kälte durchdringt Bindehaut und Augenhaut, ohne diese zu schädigen und führt zu einer Verschorfung der darunter liegenden Netzhaut.

ERFOLGSAUSSICHTEN

In der Regel ist die Verschorfungsbehandlung erfolgreich. Nur sehr selten kann man auch durch diese Behandlung das Auftreten einer Netzhautablösung nicht verhindern oder Blutungen nicht stoppen. Es können sich nach erfolgreicher Verschorfungsbehandlung neue Defekte entwickeln, die dann wiederum einer entsprechenden Therapie bedürfen. Die Grunderkrankung (z.B. Diabetes) selbst lässt sich durch die Behandlung nicht beeinflussen. Gelingt es trotz der Koagulationsbehandlung nicht, das Fortschreiten der Netzhautveränderungen zu beeinflussen, und kommt es zu Komplikationen (z.B. Glaskörperblutungen), kann später eine Glaskörperoperation (Vitrektomie) erforderlich werden.

RISIKEN UND MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN

Sollte sich die Netzhaut trotz der vorbeugenden Behandlung ablösen, wird eine Operation erforderlich oder es kann notwendig werden, den Eingriff zu wiederholen.

Bei einem Teil der Patienten kann sich das Sehvermögen nach der Behandlung verschlechtern. Dies ist möglicherweise jedoch nicht behandlungs-, sondern krankheitsbedingt.

Blutungen in das Auge, in die Lider und die Augenhöhle, Verletzungen, Infektionen und Nebenwirkungen von Medikamenten sowie der Verschluss zentraler Augengefäße oder zentraler Sehnervgefäße infolge von Injektionen können weitere Operationen erfordern und äußerst selten zu dauerhaften Sehverschlechterungen bis hin zum Verlust der Sehfähigkeit und des Auges führen.

Selten ist ein erhöhter Augeninnendruck nach dem Eingriff. Eine Behandlung mit Augentropfen oder ein operativer Eingriff kann dann erforderlich werden.

Selten kann das Einspritzen des örtlichen Betäubungsmittels Infektionen und Gewebeschäden, vorübergehende Kaubeschwerden durch die Betäubung des Lidmuskelnervs, sowie sehr selten Krampfanfälle oder vorübergehende Bewusstseinsstörungen verursachen.

Bei Allergie oder Überempfindlichkeit (z.B. auf Schmerz- und Betäubungsmittel, andere Medikamente, Desinfektionsmittel, Latex) können vorübergehend Schwellung, Juckreiz, Neisen, Hautausschlag, Schwindel oder Erbrechen und ähnliche leichtere Reaktionen auftreten.

Extrem selten beobachtet man nach Verschorfungsbehandlungen das Auftreten zarter, bindegewebiger Membranen auf der Netzhautoberfläche. Die Membranen können durch Schrumpfung die Netzhaut in Falten legen (Verzerrung des Bildes) oder zu einer

Netzhautablösung führen. Diese Komplikation würde einen chirurgischen Eingriff notwendig machen. Derartige Membranbildungen sind jedoch auch in Augen beobachtet worden, die nicht behandelt worden waren. Ein Zusammenhang mit der erfolgten Verschorfungsbehandlung ist letztlich nicht völlig geklärt.

Datum: Unterschrift des Patienten:

Datum: Unterschrift des Patienten:

Bei der Kryokoagulation kann unbeabsichtigt das Auge eröffnet werden.

Schwerwiegende Komplikationen im Bereich lebenswichtiger Funktionen (Herz, Kreislauf, Atmung, Nieren) und bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Lähmungen) sind sehr selten.

VOR DEM EINGRIFF

Der Operateur entscheidet, ob und wann blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®) unter Kontrolle des behandelnden Arztes abgesetzt bzw. durch ein anderes Medikament ersetzt werden müssen.

NACH DEM EINGRIFF

- Kein Reiben am behandelten Auge reiben
- Körperliche Anstrengung vermeiden
- Verordnete Medikamente (z.B. Augentropfen) nach Vorschrift anwenden
- Zwei Wochen nicht schwimmen; beim Haare waschen vorsichtig sein
- Lesen ist in den ersten 3 Tagen nicht empfehlenswert.
- Augenhintergrund regelmäßig prüfen
- Bei Vorliegen eines Diabetes Blutzuckerspiegel genau einstellen und regelmäßig kontrollieren lassen.

Bitte suchen Sie sofort den Augenarzt auf bei:

zunehmender Rötung und/oder Schmerzen am operierten Auge
akuter Sehverschlechterung
Stirnkopfschmerzen.

Datum: Unterschrift des Patienten:

ANAMNESE FÜR DIE VERSCHORFUNGSBEHANDLUNG



Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig. Zutreffendes bitte ankreuzen, unterstreichen bzw. ergänzen.

Nehmen Sie Medikamente ein? (z.B. Schmerzmittel, gerinnungshemmende Mittel (Marcoumar, Sintrom, Aspirin), Schlafmittel, Abführmittel)

oder: Ja
 Nein

Sind Störungen des Stoffwechsels (z.B. Diabetes) **oder wichtiger Organe** (z.B. Herz, Kreislauf, Lungen, Schilddrüse, Leber, Nieren, Nervensystem) **bekannt?**

Wenn ja, welche Ja
 Nein

Leiden Sie an einer akuten oder chronischen Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, HIV/ AIDS)?

Wenn ja, welche Ja
 Nein

Wurden Allergien (z.B. Asthma, Heuschnupfen) **oder Überempfindlichkeitsreaktionen** (z.B. gegen Pflaster, Latex, Medikamente, Nahrungsmittel, örtliche Betäubungsmittel) **beobachtet?**

Wenn ja, welche Ja
 Nein

Kam es bei früheren Operationen oder Verletzungen (z.B. Zahnbehandlung) **zu verstärkten Blutungen?**

Ja
 Nein

Haben Sie häufig Infektionen?

Ja
 Nein

Für Frauen im gebärfähigen Alter: **Könnten Sie schwanger sein?**

Ja
 Nein

Leiden Sie unter **Muskelerkrankungen** (Myopathien wie z.B. Myasthenia gravis)?

Ja
 Nein

Datum: Unterschrift des Patienten:

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR VERSCHORFUNGSBEHANDLUNG VON NETZHAUT- DEFEKTEN



Bei mir, Frau/Herrn _____ soll eine Verschorfungsbehandlung von Netzhautdefekten durchgeführt werden.

Ich habe das Aufklärung- und Einverständnisformular zur Verschorfungsbehandlung von Netzhautdefekten gelesen und verstanden. Mir wurde ein Exemplar des Aufklärungs- und Einverständnisformular ausgehändigt.

Über den Ablauf, Erfolgsaussichten und Risiken wurde ich informiert.

Alle meine Fragen sind von meinem Arzt vollständig und verständlich beantwortet worden. Insbesondere wurden auf meinen Wunsch noch folgende Punkte besprochen:

.....

Es ist mir bekannt, dass neben den beschriebenen Nebenwirkungen und Komplikationen auch andere bisher nicht aufgetretenen Komplikationen vorkommen können und es in der Natur der Medizin liegt, dass eine Garantie für den Operations- und Behandlungserfolg nicht gegeben werden kann.

Ich bin mir dessen bewusst, dass unerwünschte Wirkungen oder Komplikationen, die sich bei der Behandlung des ersten Auges zeigen, dazu führen können, dass das zweite Auge erst zu einem späteren Zeitpunkt oder gar nicht operiert werden kann.

Der bei mir geplante ärztliche Eingriff soll zur Behandlung von Netzhautdefekten

am linken Auge am rechten Auge an beiden Augen

durchgeführt werden.

Die bei mir vorgesehene Operationsmethode ist:

- Licht- oder Photokoagulation (mit Laser oder Intensivlicht)**
- Kryokoagulation (Kältebehandlung)**

Datum: Unterschrift des Patienten:

Ich willige hiermit in den vorgeschlagenen Eingriff / in die vorgeschlagene Eingriffe ein.

Ich versichere, dass ich alle mir bekannten Leiden und Beschwerden genannt habe. Über das erforderliche Verhalten vor und nach dem Eingriff wurde ich ausführlich informiert.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Behandlungsdaten zur medizinischen Auswertung und Erfolgsüberwachung verwendet werden, wobei mein Name nicht genannt wird.

Anfallende Leistungen von Privatkliniken oder der dort konsultierten Ärzte werden von diesen getrennt verrechnet. Nach dem bisherigen Kenntnisstand erstatten die Krankenkassen für diesen Eingriff bei medizinischer Indikation eine Ambulanzpauschale zurück.

Ich verpflichte mich, die vereinbarten Termine zur Nachkontrolle verlässlich einzuhalten. Die Kosten für Vor-, und Nachuntersuchungen, die im Zusammenhang mit der Operation durchgeführt werden, sind im Operationshonorar nicht enthalten.

Absage von Terminen

Bei Terminabsagen ab 2 Wochen vor der geplanten Operation, werden dem Patienten die bis zum Zeitpunkt der Absage entstandenen Kosten weiterverrechnet.

Als Gerichtsstand und Erfüllungsort wird Wien vereinbart.

Ich habe die Aufklärung verstanden, fühle mich ausreichend informiert und wünsche keine weitere Aufklärung.

Unterschrift des aufklärenden Arztes:

Ort: Datum:

Datum: Unterschrift des Patienten: