

**Aufklärungs-
und
Einverständnisformular
für
Excimer-Laser-
Behandlungen**

SUPERLASIK/LASEK/PRK

Pat.:

geb. am:

ALLGEMEINE AUFKLÄRUNG ZUR REFRAKTIVEN CHIRURGIE

MÖGLICHKEITEN DER REFRAKTIVEN CHIRURGIE

Die operative Korrektur Ihrer Fehlsichtigkeit wie Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit und Hornhautverkrümmung stellt immer eine nachrangige Alternative zum Tragen von Brillen oder Kontaktlinsen dar. Neuerdings werden auch operative Verfahren zur Behandlung der Altersweitsichtigkeit (Prelex) eingesetzt. Prinzipiell können die operativen Korrekturen an der Hornhaut (Hornhautverfahren) durchgeführt oder es kann zusätzlich zu Ihrer eigenen Augenlinse eine Kunstlinse implantiert werden (Linsenverfahren). In einigen Fällen kann bei sehr hohen Fehlsichtigkeiten auch die Entfernung der eigenen Augenlinse und der Ersatz dieser Linse durch eine Kunstlinse angezeigt sein.

Als bestmöglichstes Ergebnis kann jene Sehleistung erwartet werden, die vorher mit der Brille oder mit Kontaktlinsen erreicht wurde. Nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft ist ein Endergebnis im Bereich von +1,0/-1,0 Dioptrien ein ausgezeichnetes Ergebnis. Erfolgsgarantien können nicht gegeben werden, da sie unseriös wären und zu einer unberechtigten Erwartungshaltung führen würden.

Sie sollten für die refraktive Chirurgie folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Sie sind kurzsichtig (myop) oder
- weitsichtig (hyperop) oder
- haben eine Hornhautverkrümmung (Astigmatismus).
- Sie sind über 18 Jahre.
- Ihre Fehlsichtigkeit ist mind. ein Jahr stabil.
- Sie haben keine Augenerkrankungen (wie zum Beispiel Grauer oder Grüner Star) oder
- keine systemischen Immunerkrankungen (Bsp. Rheuma) oder Diabetes.

Prinzipiell sind die operativen Verfahren nicht geeignet, das Fortschreiten einer Fehlsichtigkeit aufzuhalten. Bei Allergikern sollte die Operation besonders geplant werden und in die allergiefreie Zeit gelegt werden.

Welche Methode kommt für Sie in Frage?

Welche Verfahren bei Ihnen am besten eingesetzt werden, wird für Sie individuell nach den Voruntersuchungen bei uns entschieden.

Um das individuelle Risiko abzuschätzen und eine exakte Operationsplanung durchzuführen, muss eine sehr umfangreiche Voruntersuchung durchgeführt werden. Bitte beachten Sie, dass Sie am Tag der

Datum: Unterschrift des Patienten:

Voruntersuchung als Fahrer nicht mehr am Straßenverkehr teilnehmen können. Bereits vor der Voruntersuchung sollten Kontaktlinsen mind. 2 Wochen vor der Operation abgesetzt werden.

Eine Operation kann zwar Ihre Fehlsichtigkeit beseitigen oder reduzieren, sie kann aber nicht andere mögliche Veränderungen Ihres Auges, wie Netzhautschäden und Glaskörperveränderungen, heilen. Es ist daher auch nach erfolgreich abgeschlossener Operation unbedingt notwendig, dass Sie sich regelmäßig von einem Augenarzt kontrollieren lassen.

Was ist vor einer Operation zu beachten?

Am Operationstag verzichten Sie bitte auf Make-up. Bitte beachten Sie, dass Sie einige Tage nach der Operation die Haare nicht waschen können.

Um Ihnen das Verständnis zu erleichtern, möchten wir Ihnen eine kurze Übersicht über den Sehvorgang geben.

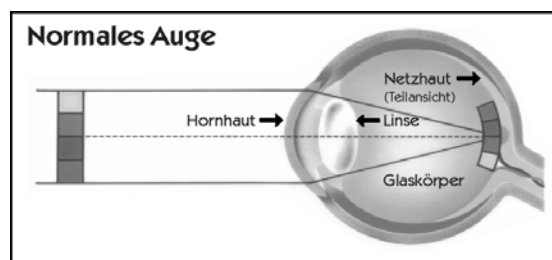
WIE KÖNNEN WIR SEHEN

Das Sehen

Wenn Licht in das Auge einfällt, dann durchdringen die Lichtstrahlen die Hornhaut, danach die Linse und den Glaskörper. Die Lichtstrahlen werden gebrochen und gebündelt und treffen anschließend auf die Netzhaut. Ähnlich ist dies bei einem Photoapparat oder einem Fernrohr.

Was ist Normalsichtigkeit?

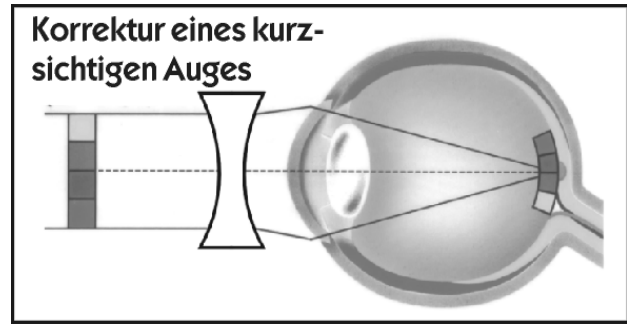
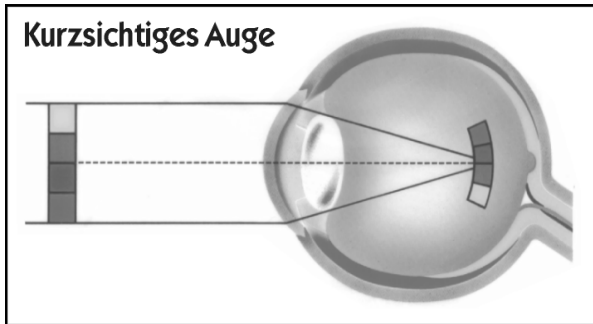
Ob ein Auge normalsichtig ist, hängt im wesentlichen von zwei Faktoren ab: von der Länge des Auges (Achsenlänge) und der Brechkraft des optischen Systems. Das optische System bildet Hornhaut, Linse und Glaskörper. Wie stark die Brechung durch das optische System erfolgt, hängt von der Brechkraft ab, die man in Dioptrien (dpt) misst. Sie kennen diesen Begriff sicher aus Ihren Gesprächen mit mir oder Ihrem Optiker für Ihre Brillenbestimmung.



Datum: Unterschrift des Patienten:

WAS IST KURZSICHTIGKEIT (MYOPIE)?

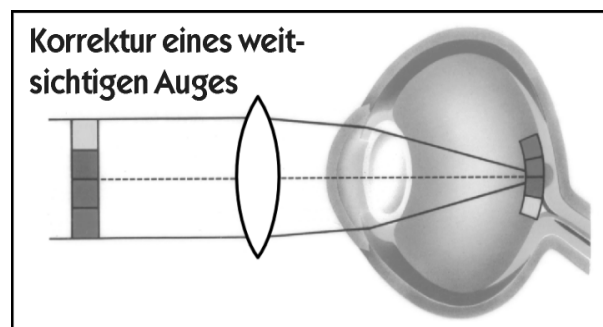
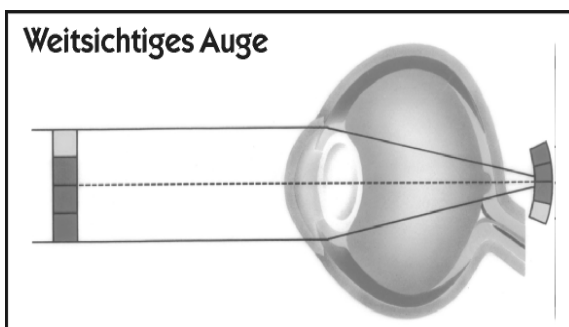
Bei einem kurzsichtigen Auge sind nun die einzelnen Teile des Auges nicht exakt aufeinander abgestimmt. Das Auge ist zu lang oder die Brechkraft zu stark. Die Lichtstrahlen werden bereits vor der Netzhaut gebündelt, auf der Netzhaut entsteht also nur ein unscharfes, verwaschenes Bild.



Was ist Weitsichtigkeit (Hyperopie)?

Bei einem übersichtigen bzw. weitsichtigen Auge ist die Brechkraft der Hornhaut bzw. des Auges zu gering oder das Auge ist zu kurz. Die Lichtstrahlen werden daher erst hinter der Netzhaut gebündelt, auf der Netzhaut entsteht nur ein unscharfes Bild der Umwelt. Anders als beim kurzsichtigen Auge kann die Weitsichtigkeit bis zu einem gewissen Alter durch die Augenlinse ausgeglichen werden. Die Augenlinse kann sich verformen und dadurch ihre Brechkraft erhöhen, was die zu geringe Brechkraft des übersichtigen Auges beim Blick in die Ferne ausgleicht.

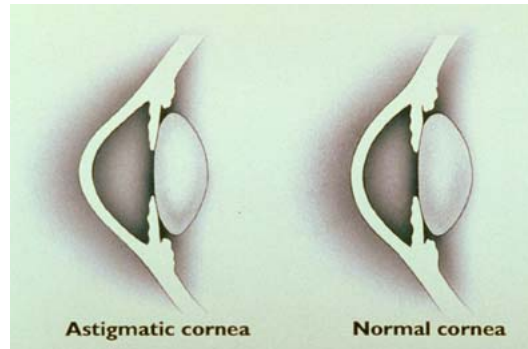
Beim Weitsichtigen wird ein Teil dieser Verformungsfähigkeit bereits beim Blick in die Ferne benötigt. Zum Lesen steht daher nur ein geringerer Teil zur Verfügung. Da mit zunehmendem Alter die Verformungsfähigkeit der Augenlinse nachlässt, benötigen Weitsichtige früher eine Lesebrille als Normalsichtige. Im hohen Alter wird dann zusätzlich eine Brille für die Ferne erforderlich, da die Verformungsfähigkeit der Augenlinse so stark nachgelassen hat, dass auch kein scharfes Bild für die Ferne erzeugt werden kann.



Datum: Unterschrift des Patienten:

Was ist Stabsichtigkeit (Astigmatismus)?

Zusätzlich zur Kurzsichtigkeit oder Weitsichtigkeit besteht häufig ein sog. Astigmatismus, auch Stabsichtigkeit genannt. Ein Astigmatismus entsteht durch eine ungleichmäßige Krümmung der Hornhautoberfläche.



Die normale Hornhaut ist, wie die Linse einer Photokamera, halbkugelförmig. Daher werden sowohl senkrechte als auch waagerechte Linien scharf abgebildet. Eine punktförmige Lichtquelle, z.B. eine Straßenlaterne, wird auch als heller Punkt abgebildet. Ist die Hornhaut nun nicht halbkugelförmig, sondern eher elliptisch geformt, wird das Bild verzerrt. Ein Punkt wird beispielsweise nicht als Punkt, sondern als kleiner Strich abgebildet. In unserem Beispiel wird die Laterne nicht mehr als heller Punkt, sondern als kleiner Strich abgebildet.

Was ist Altersweitsichtigkeit (Presbyopie)?

Wie bereits erwähnt, hängt das scharfe Sehen im wesentlichen von zwei Faktoren ab: der Brechkraft des optischen Systems und der Länge des Auges (Achsenlänge). Um jedoch wechselnde Bildfolgen in Nähe und Ferne scharf sehen zu können, braucht das Auge noch eine weitere Fähigkeit, die Akkommodation (Naheinstellung).

Durch die Naheinstellung (Akkommodation) wird die Brechkraft durch eine Verformung der Linse verändert, sodass in Bruchteilen von Sekunden ein scharfes Bild auf der Netzhaut entsteht. Leider ist die Scharfeinstellung des Auges durch die Akkommodation der Linse, d.h. die Naheinstellung der Linse, nicht unbeschränkt möglich. Ferner nimmt diese Fähigkeit mit dem Alter ab (Altersweitsichtigkeit).

Datum: Unterschrift des Patienten:

WELCHE MÖGLICHKEITEN BESTEHEN ZUR KORREKTUR DER FEHLSICHTIGKEITEN (MYOPIE, HYPEROPIE, ASTIGMATISMUS, PRESBYOPIE)?

Fehlsichtigkeiten können mit folgenden Methoden korrigiert werden:

1. Brille
2. Kontaktlinsen
3. Operationen an der Hornhaut
4. Linsenverfahren

Die Operationsverfahren an der Hornhaut sind im einzelnen:

- SUPERLASIK (Superlaser in situ Keratomileusis)
- PRK (Photorefraktive Keratektomie)
- LASEK (Laser epitheliale Keratektomie)

Die Linsenverfahren sind im einzelnen:

- ARTISAN-Linse
- Vorderkammer-Linse (kammerwinkelgestützt)
- ICL
- IOL (Prelex)

OPERATIVE KORREKTUR DER KURZ-, WEIT- UND STABSICHTIKEIT

Die operative Korrektur der Kurz- und Weitsichtigkeit stand in den letzten Jahrzehnten zunehmend im Mittelpunkt des Interesses der Augenheilkunde. Je nach Höhe und Art der Fehlsichtigkeit kommen unterschiedliche Operationsverfahren zum Einsatz. Hohe Hornhautverkrümmungen (Stabsichtigkeiten) können gegenwärtig nur teilweise behoben werden.

- **Hornhautchirurgie**

Photorefraktive Keratektomie (PRK): Nach örtlicher Betäubung von Horn- und Bindehaut wird unter dem Operationsmikroskop zunächst die oberflächliche Hornhautschicht (Epithel) entfernt. Danach wird die Hornhautoberfläche direkt mit Einsatz eines Hochpräzisionslasers (Excimer Laser) neu geformt. Eventuell wird nach der Operation eine Verbandskontaktlinse für einige Tage eingesetzt.

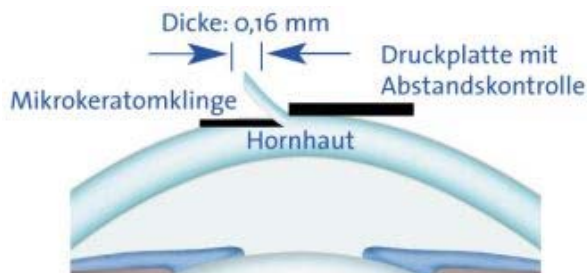
Datum: Unterschrift des Patienten:

SUPERLASIK (Superlaser in-situ Keratomileusis): Bei dieser Methode wird nicht die Oberfläche der Hornhaut direkt mit einem Laser behandelt, sondern das Innere der Hornhaut. Der Eingriff wird in örtlicher Betäubung durch Tropfanästhesie durchgeführt.

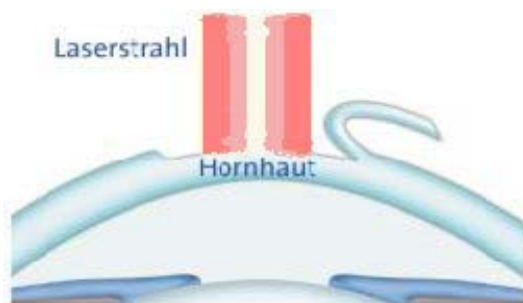
Zunächst werden die Dicke der Hornhaut sowie der Grad der Fehlsichtigkeit exakt bestimmt

Um an das Innere der Hornhaut zu gelangen, wird zunächst mit einem computergesteuerten Präzisionsinstrument ein dünnes Scheibchen der Hornhaut teilweise abgetrennt und wie ein Deckel nach oben geklappt.

Nun wird das Innere der Hornhaut wie dargestellt mit dem Excimer-Laser geschliffen bzw.



behandelt. Bei Weitsichtigen wird die Hornhaut um das Zentrum herum ringförmig abgeflacht, bei Kurzsichtigen im Zentrum und bei der Hornhautverkrümmung wird die Hornhaut im Bereich der stärker gewölbten Achse abgeflacht.



Danach wird das Hornhautscheibchen wieder zurückgeklappt und angedrückt. Es saugt sich von selbst fest und muss nicht angenäht werden. Sie dürfen jedoch einige Tage lang nicht das Auge reiben.



Datum: Unterschrift des Patienten:

Die SUPERLASIK ist wissenschaftlich anerkannt bei Kurzsichtigkeit von -1 bis - 10 Dioptrien und bei Hornhautverkrümmung bis zu 3 Dioptrien. Auch bei Weitsichtigkeit bis +3 Dioptrien ist das Verfahren erfolgreich.

LASEK (Laser epitheliale Keratektomie): Bei der LASEK-Methode wird nur die oberflächlichste Hornhautschicht (Epithel) mobilisiert und zur Seite geklappt. Dann wird eine Excimer-Laser-Behandlung ähnlich wie bei der PRK durchgeführt. Danach wird das Epithel wieder zurückgeklappt und eine Verbandskontaktlinse eingesetzt.

- **Implantation künstlicher Linsen**

Die Implantation künstlicher Linsen zusätzlich zur eigenen Linse kommt dann in Betracht, falls hornhautchirurgische Maßnahmen nicht sinnvoll sind. Dies kann zum Beispiel sein, wenn die Hornhautdicke für eine Laserbehandlung nicht ausreicht. Im einzelnen kommt in Frage:

ARTISAN-Linse: Die Kunstlinse wird an der Regenbogenhaut (Iris) fixiert.

Vorderkammer-Linse: Die Linse wird in der Vorderkammer des Auges eingeführt und im Kammerwinkel gestützt.

ICL oder ähnliche Systeme: Die künstliche Linse wird hinter die Iris geführt und schwimmt wie eine Kontaktlinse auf der Vorderfläche der eigenen Linse.

Sollte bei Ihnen die Entscheidung gefallen sein, dass eine zusätzliche Implantation einer Kunstlinse für Sie in Frage kommt, erhalten Sie ein weiteres Aufklärungs- und Einverständnisformular.

- **Entfernung der eigenen Linse**

Sollte keines der oben genannten Operationsverfahren bei Ihnen möglich sein, kann bei sehr hohen Fehlsichtigkeiten die eigene Linse entfernt und durch eine Kunstlinse ersetzt werden. Die angewandte Operationsmethode ist identisch mit der Cataract-Operation bei getrübter Linse (Grauer Star).

Wie werden die Operationen durchgeführt?

Wir führen sowohl die Laserbehandlung der Hornhaut als auch die Implantation einer zusätzlichen Kunstlinse in lokaler Betäubung durch. In der Regel genügt die Betäubung des Auges mit Tropfen. Die Operation ist eine ambulante Behandlung. Die Laserbehandlung der Hornhaut dauert etwa 20 bis 30 Minuten, die Implantation einer zusätzlichen Kunstlinse 30 bis 45 Minuten.

Datum: Unterschrift des Patienten:

Bei den Laseroperationen ist eine Nachbehandlung bei einem unzureichenden Erstergebnis möglich (Retreatment). Für eine eventuelle Wiederholung der Laserbehandlung ist die Hornhautdicke ausschlaggebend.

Kann der Sehfehler durch eine Operation immer zu 100 % behoben werden?

Grundsätzlich gilt, dass die Chance nach der Operation keine Fernbrille mehr zu benötigen umso größer ist, je geringer die Fehlsichtigkeit vor der Operation war. Völlige Unabhängigkeit von einer Brille kann somit nicht garantiert werden. Ein OP-Ergebnis kann niemals garantiert werden. Selbst beim optimalen Erfolg muss betont werden, dass etwa ab dem 45. Lebensjahr eine Lesebrille getragen werden muss. Dies gilt selbstverständlich nicht für die Operationen der Alterssichtigkeit, bei denen das Ziel ist, entweder ohne oder mit einer wesentlich schwächeren Lesebrille auszukommen.

Mit welchen Risiken und möglichen Nebenwirkungen muss gerechnet werden?

Da die bei Ihnen vorgesehene Operationen in der Regel nicht unbedingt notwendig sind, werden an die Aufklärung und Darstellung von Risiken besonders hohe Ansprüche gestellt. Insbesondere müssen selbst ganz seltene Risiken offen gelegt werden.

Es ist nicht möglich, im voraus ein bestimmtes Operationsergebnis zuzusichern. Es kann auch keine Garantie für das Operationsergebnis gegeben werden.

Ob das Endergebnis der Operation auf Dauer konstant bleibt, kann zum jetzigen Zeitpunkt ebenfalls nicht endgültig gesagt werden. Ein erneutes Auftreten oder eine erneute Verschlechterung der Fehlsichtigkeit kann zum Beispiel das Resultat einer Augenlängenveränderung sein. Hierdurch kann ein guter Behandlungseffekt mit der Zeit aufgehoben werden. Im Bedarfsfall können Korrekturen je nach Befund vorgenommen werden.

Bei den heute angewandten Verfahren der refraktiven Chirurgie sind ernsthafte Komplikationen nie ganz auszuschließen. Das Risiko nach der Operation schlechter zu sehen als vorher ist vorhanden.

Die Voraussetzungen für die Minimierung des Risikos auf den geringsten gegenwärtig erreichbaren Stand hängen wesentlich vom Einsatz neuester Technologien, von der Erfahrung des durchführenden Chirurgen und von der Zuverlässigkeit des Patienten bei der Beachtung und Durchführung der postoperativen Behandlungsanweisungen ab.

- Bei jeder Operation am Auge können Infektionen und Wundheilungsprobleme auftreten.
- Weiters können allergische Reaktionen gegen Medikamente oder Materialunverträglichkeit auftreten.
- Es besteht die Möglichkeit einer Narbenbildung.
- Es können Trübungen der brechenden Medien entstehen (Bsp. Hornhaut oder Linse).

Datum: Unterschrift des Patienten:

- Es kann zu einer Erhöhung des Augeninnendrucks und Schwankungen der Sehschärfe kommen.
- Bei technischen Geräten können Fehler auftreten. Dies und anderes kann zur Notwendigkeit eines Operationsabbruches oder –unterbrechung führen.
- Auch die Notwendigkeit einer nochmaligen Operation (Reoperation) zur Ergebnisverbesserung kann niemals vollständig ausgeschlossen werden.
- Die Nacht- und Dämmerungssehschärfe kann durch eine Operation schlechter und es können ringförmige Lichtreflexe um Lichtquellen wahrgenommen werden.
- Auch eine Erhöhung der Blendungsempfindlichkeit kann auftreten.
- Zudem kann es zu einem verminderten Kontrastsehen und zu schlechterem Sehen in der Dämmerung kommen.
- Es kann zum Auftreten von Doppelbildern und zur Wahrnehmung von Doppelkonturen kommen.
- Das Sehen kann verschwommen werden. Es kann eine anhaltende Sehverschlechterung auftreten. Dies würde bedeuten, dass Sie nach der Operation mit bestmöglicher Korrektur schlechter sehen als vor der Operation mit bestmöglicher Korrektur. Diese Sehverschlechterungen können bis zur Erblindung führen.
- Generell können Über- und Unterkorrekturen sowie Fehlkorrekturen bei allen Verfahren auftreten.
- Besteht eine beidseitige Fehlsichtigkeit, kann es nach der Operation des ersten Auges bis zum Zeitpunkt der Operation des zweiten Auges durch die Ungleichheit der beiden Augen zu Problemen des beidäugigen Sehens kommen. Es können unter Umständen Doppelbilder sowie Schwindel und Gleichgewichtsstörungen auftreten.
- Zudem ist damit zu rechnen, dass erst nach der Operation beider Augen wieder ein Kraftfahrzeug geführt werden darf.
- Es kann als Folge der Behandlung vorübergehend oder dauernd zu einer Arbeits- und Berufsunfähigkeit kommen. Auch das Führen eines Kraftfahrzeuges kann unmöglich werden.
- Bei diesen Eingriffen besteht die Möglichkeit, das Auge zu verlieren.

Bitte bedenken Sie, dass Sie direkte Gewalteinwirkungen z. Bsp. bei Kampfsportarten vermeiden sollten bzw. eine Schutzbrille tragen müssen!

Betont werden muss, dass neben den oben beschriebenen Nebenwirkungen, Risiken und Komplikationen auch andere bisher nicht berichtete Komplikationen vorkommen können und es in der Natur aller medizinischer Behandlungen liegt, dass eine Garantie für den Operationserfolg und den Behandlungserfolg nicht gegeben werden kann. Für die bei Ihnen vorgesehene Operationsmethode wird Ihnen noch eine ergänzende Aufklärungs- und Einverständnisformular übergeben.

Ort: Datum:

.....
Unterschrift des aufklärenden Arztes

Datum: Unterschrift des Patienten:

SPEZIELLE AUFKLÄRUNG ZU EXCIMER-LASER BEHANDLUNGEN

Nach der eingehenden Voruntersuchung haben wir Ihnen als operative Möglichkeit zur Korrektur Ihrer Fehlsichtigkeit einen Eingriff an der Hornhaut unter Einsatz des Excimer-Lasers vorgeschlagen. Eine Alterssichtigkeit, die etwa ab dem 45. Lebensjahr auftritt, kann durch diese Operation nicht behoben werden, dafür gibt es eine spezielle Operationstechnik.

Die ersten Laserbehandlungen (Excimer-Laser Behandlungen) der Hornhaut wurden vor etwa 10 Jahren durchgeführt. Mit den neuen Lasern der Gegenwart werden mittlerweile wesentlich bessere Ergebnisse erzielt als damals.

BEI WELCHEN PATIENTEN SOLLTE EINE EXCIMER-LASER CHIRURGIE NICHT DURCHGEFÜHRT WERDEN?

Sie sind kein Kandidat für eine Excimer-Laser Chirurgie, falls

- Sie Zeichen eines Keratokonus haben
- Sie eine corneale Dystrophie oder eine Vernarbung des Zentrums haben
- Sie eine Herpeserkrankung des Auges haben oder hatten!
- Sie schwanger sind oder stillen
- Sie eine autoimmune Erkrankung haben
- Sie ein atopisches Syndrom, Diabetes mellitus haben oder unter einem Immundefizit leiden
- Sie ein Glaukom haben
- Sie einen Nystagmus (Augenzittern) haben
- Sie eine Uveitis (Entzündung der Aderhaut) haben
- Sie unter einer Augenentzündung oder Entzündung der Lider leiden
- Sie an einem unvollständigen Schluss der Lidspalte (Lagophthalmus) leiden
- Ihre Fehlsichtigkeit zunimmt (progressive Veränderungen)

WIE IST DER TYPISCHE VERLAUF DER EXCIMER-LASER CHIRURGIE UND DER HEILUNG NACH DER OPERATION?

Alle genannten Laserverfahren zur refraktiven Hornhautchirurgie werden ambulant durchgeführt. Vor der Operation erhalten Sie eine Beruhigungs- und eine Schmerztablette und das zu operierende Auge wird mit Tropfen betäubt. Während der Operation sollten somit keine Schmerzen entstehen.

Datum: Unterschrift des Patienten:

Die Operation selbst dauert einige Minuten. Kurz nach der Operation werden Sie nochmals untersucht. Sie erhalten Augentropfen, die Sie während den ersten Wochen regelmäßig tropfen müssen. In den Stunden nach der Operation trânt und reibt Ihr Auge und das Sehen ist verschwommen.

Typischer Verlauf der PRK: Bei der PRK wird die Oberfläche der Hornhaut direkt mit dem Excimer-Laser behandelt. Dadurch entsteht eine Wunde. Typischerweise haben Sie somit nach der Operation auch einen Wundschmerz. Dieser Wundschmerz wird durch das Aufsetzen einer Verbandskontaktlinse, durch Schmerztabletten und Augentropfen deutlich gelindert. Etwa 2-3 Tage nach der Operation ist das Auge schmerzfrei. Bis ein normales Sehvermögen erreicht wird können einige Wochen vergehen. Ein stabiles Ergebnis ist etwa nach drei Monaten zu erwarten.

Typischer Verlauf der SUPERLASIK: Bei der SUPERLASIK wird zunächst ein dünnes Scheibchen (Flap) der Hornhaut teilweise abgetrennt und die darunter liegende Hornhautschicht mit dem Excimer-Laser behandelt. Danach wird das Scheibchen zurückgeklappt. Starke Schmerzen nach der SUPERLASIK-Operation sind nicht normal ebenso wenig eine plötzliche Sehverschlechterung. Rufen Sie deshalb bei starken Schmerzen oder Sehverschlechterung Ihren Arzt oder uns sofort an! Bereits drei bis vier Tage nach der SUPERLASIK wird ein annähernd normales Sehvermögen erreicht. Auch hier kommt es in den ersten Wochen zu einer leichten Änderung des Sehvermögens, sodass eine endgültige Stabilität zumeist nach 4 bis 8 Wochen erreicht wird.

Typischer Verlauf der LASEK (Laser Epitheliale Keratomileusis): Bei der LASEK wird nur die oberflächlichste Schicht (Epithel) zur Seite geklappt. Darunter wird die Excimer-Laser Behandlung durchgeführt. Danach wird das Epithel wieder zurückgeklappt und eine Kontaktlinse aufgesetzt. Der weitere Heilungsverlauf liegt zwischen der PRK und der SUPERLASIK. Nach der Operation können leichte Schmerzen auftreten. Bei starken Schmerzen oder plötzliche Sehverschlechterungen sollten Sie uns sofort kontaktieren!

Bei allen Verfahren kann niemals ausgeschlossen werden, dass eine gewisse Rückbildung der Fehlsichtigkeit auftritt. Weiterhin kann die Fehlsichtigkeit nicht in allen Fällen vollständig korrigiert werden. Die Chance nach der Operation keine Fernbrille mehr zu benötigen, ist umso größer, je geringer die Fehlsichtigkeit vor der Operation war. Selbst bei optimalem Erfolg muss damit gerechnet werden, dass wie bei jedem Normalsichtigen ab einem gewissen Alter eine Lesebrille notwendig wird.

WELCHE PROBLEME UND RISIKEN KÖNNEN SPEZIELL BEI EXCIMER-LASER CHIRURGIE AUFTRETEN?

Bei allen Verfahren können zusätzlich zu den allgemeinen Operationsrisiken noch weitere spezielle Risiken und Nebenwirkungen auftreten.

Datum: Unterschrift des Patienten:

Da die bei Ihnen vorgesehenen Operationen in der Regel nicht unbedingt notwendig sind, wird an die Aufklärung und Darstellung von Risiken besonders hohe Ansprüche gestellt. Insbesondere müssen selbst ganz seltene Risiken offen gelegt werden.

- Gegebenfalls ist eine vorübergehende chirurgische Lidspaltenerweiterung notwendig.
- Eventuell können nach der Operation Kontaktlinsen schlechter vertragen werden.
- Da bei der Laserbehandlung nur ein kleiner Teil der Hornhaut behandelt wird, kann es sein, dass in der Dämmerung oder bei Dunkelheit die Pupille größer ist als die Behandlungszone. Dies kann zu vermehrten Blendungen und zur Wahrnehmung von Lichthöfen und Doppelkonturen führen.
- Die Behandlungszone kann verschoben sein (dezentriert).
- Da die Hornhaut noch heilt, kann die Sehschärfe im Laufe der nächsten Wochen, Monaten oder ständig gewissen Schwankungen unterliegen.
- Auch ein vermehrtes Trockenheitsgefühl nach der Operation wird beschrieben.
- Schließlich können bei allen Verfahren Netzhautblutungen und andere Netzhautschäden auftreten.
- Es kann auch zu Vernarbungen der Hornhaut kommen, besonders dann wenn die verordneten Medikamente nicht regelmäßig eingenommen werden.
- Es kann eine unregelmäßige Hornhautoberfläche entstehen.
- Bei der SUPERLASIK kann es zur Verlagerung, zur Durchtrennung oder Verletzung des Hornhautscheibchens kommen.
- Durch die Abtrennung des Hornhaut-Läppchens kann es zum Verlust von oberflächlichen Hornhautzellen kommen.
- In seltenen Fällen kann es auch nach der SUPERLASIK/ LASEK zu einer Verschiebung des Hornhautdeckelchens kommen. Es können Faltenbildungen auftreten.
- Als weitere seltene Komplikation der SUPERLASIK kann es in den ersten Wochen zu einem Einwachsen der oberflächlichen Hornhautschicht, des sog. Epithels, unter das Hornhautdeckelchen kommen, die eventuell durch eine weitere Operation entfernt werden muss. Diese Nebenwirkung ist erst 4 - 6 Wochen nach der SUPERLASIK erkennbar. Kommen Sie daher unbedingt zu den geplanten Nachkontrollen.
- In extrem seltenen Fällen kann es durch die Schwächung der Hornhaut zu einer Vorwölbung (Keratektasie) mit deutlicher Sehverschlechterung kommen.
- Es kann eine Infektion mit Narbenbildung auftreten. Diese könnte eine Hornhauttransplantation erforderlich machen.
- Es kann als Folge der Behandlung vorübergehend oder dauernd zu einer Arbeits- und Berufsunfähigkeit kommen. Auch das Führen eines Kraftfahrzeuges kann unmöglich werden.
- Eine Über- oder Unterkorrektur kann einen erneuten Eingriff erfordern (Retreatment).

MUSS ICH NACHSORGE-TERMINE WAHRNEHMEN?

Bitte nehmen Sie die Nachsorge oder Kontrolluntersuchungen ernst, sie haben nicht unwesentlich Einfluss auf das Gesamtergebnis der Operation. Sie stellen sich am Tage nach der Operation in unserem Zentrum zur Kontrolle vor. Anschließende Kontrollen können Sie in der Regel bei Ihrem Augenarzt des Vertrauens vereinbaren.

Datum: Unterschrift des Patienten:

WIE LANGE FALLEN SIE NACH DER OPERATION AUS?

Nach der Operation sollten Sie sich mind. 2 Wochen schonen. In dieser Zeit sind auch sportliche Anstrengungen, Solarium, Sauna und Schwimmbad zu meiden. Wegen Druck auf das Auge darf bis 2 Monate nach der OP keine Massagebehandlung am Bauch liegend erfolgen. Die Teilnahme am Straßenverkehr ist erst wieder möglich, sobald sich ein ausreichendes Sehvermögen auf beiden behandelten Augen eingestellt hat.

WAS IST WENN ERST EIN AUGE GELASERT WURDE, ERHÄLT MAN EINE SPEZIELLE BRILLE ?

BEEINTRÄCHTIGT DIES NICHT DIE SEHKRAFT DES GESUNDEN AUGES?

Man bekommt während dieser Zeit eine Kontaktlinse oder eine entsprechende Brille. Allerdings kann es in der Zeit zwischen der Operation des einen und des anderen Auges aufgrund der (starken) Ungleichheit beider Augen zu Störungen des beidäugigen Sehvermögens kommen.

Eventuell kann in dieser Zeit auch das Führen eines Kraftfahrzeugs unmöglich sein. Bitte beachten Sie auch, dass Sie eventuell Einschränkungen in Ihrer beruflichen und privaten Tätigkeit hinnehmen müssen.

Wie überbrücke ich die Zeit zwischen den Operationen beider Augen?

Falls die SUPERLASIK, PRK oder LASEK nicht am gleichen Tag bei beiden Augen durchgeführt werden, empfehlen wir folgendes Vorgehen:

Kontaktlinsenträger überbrücken diese Zeit ohne nennenswerte Probleme dadurch, dass sie auf dem noch nicht operierten Auge ihre Kontaktlinse weitertragen.

Brillenträger müssen diese Zeit dadurch überbrücken, dass sie entweder das noch nicht operierte Auge unkorrigiert lassen oder die alte Brille weitertragen, die aber dann auf dem schon operierten Auge ein unscharfes Bild erzeugen wird.

Ort: Datum:

.....
Unterschrift des aufklärenden Arztes

Datum: Unterschrift des Patienten:

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR EXCIMER-LASER BEHANDLUNGEN



Bei mir, Frau/Herrn, _____ soll eine Excimer-Laser Behandlung der Hornhaut durchgeführt werden. Meine Fehlsichtigkeit ist mit Kontaktlinsen bzw. Brille korrigierbar, ich wünsche aber ausdrücklich die Korrektur mit einer Excimer-Laser Behandlung.

Ich habe die ausführliche allgemeine Aufklärung zur refraktiven Chirurgie und die spezielle Aufklärung zu Excimer-Laser Behandlungen erhalten, gelesen und verstanden. Mir wurde ein Exemplar des Aufklärungs- und Einwilligungsfomulars ausgehändigt.

Über den Ablauf, Erfolgsaussichten und Risiken wurde ich informiert. Als bestmöglichstes Ergebnis kann jene Sehleistung erwartet werden, die vorher mit der Brille oder mit Kontaktlinsen erreicht wurde. Nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft ist ein Endergebnis im Bereich von +1,0/-1,0 Dioptrien ein ausgezeichnetes Ergebnis.

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

.....
.....

Datum: Unterschrift des Patienten:

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. Insbesondere wurde ich über folgende mögliche Komplikationen aufgeklärt:

- Halo
- Blendung
- vermindertes Kontrastsehen
- schlechteres Sehen in der Dämmerung
- mögliche Sehverschlechterung
- Schwankungen der Sehschärfe
- Unter- und Überkorrekturen
- Exzentrische Abtragung (Dezentrierung)
- Re-OP (Retreatment)
- Gerätefehler
- Eine nochmalige Operation ist möglich, wenn
 - die Hornhautrestdicke und
 - die Hornhautbrechkraft ausreichend sind.
- ggf. vorübergehende chirurgische Lidspalten-erweiterung
- Infektion/ Entzündung
- Wundheilungsprobleme
- Narbenbildungen
- Flap-Probleme (zB Verschiebung, Falten)
- OP-Abbruch
- Hornhautreweichung mit möglicher Vorwölbung (Keratektasie)

Auf mögliche berufliche und private Konsequenzen auch in diesen Fällen wurde ich ausdrücklich hingewiesen. Nach der Operation sollte man zunächst nicht auf Autofahren angewiesen sein. So gibt es vereinzelt noch Berufe, die eine Excimer-Laser Behandlung ausschließen.

Bei Frauen: Es liegt bei mir keine Schwangerschaft vor und ich stille auch nicht!

Ich wurde darauf aufmerksam gemacht, dass unerwünschte Nebenwirkungen auch für den Fall auftreten können, dass sich beim ersten Auge eine Komplikation zeigt und deshalb das zweite Auge erst zu einem späteren Zeitpunkt oder vielleicht auch gar nicht operiert werden kann.

Der bei mir geplante ärztliche Eingriff soll zur Behandlung von

- Kurzsichtigkeit (Myopie) Übersichtigkeit (Hyperopie)
- Hornhautverkrümmung (Astigmatismus)

am linken Auge am rechten Auge an beiden Augen durchgeführt werden.

Datum: Unterschrift des Patienten:

Die bei mir vorgesehene Operationsmethode ist:

PRK SUPERLASIK LASEK Retreatment

Ich willige hiermit in den vorgeschlagenen Eingriff/ in die vorgeschlagene Eingriffe ein. Ich wünsche eine gleichzeitige beidseitige Operation. Für den Fall, dass ich beim ersten Auge herausstellt, dass für das zweite Auge eine andere Operationsmethode besser geeignet ist, willige ich in einen Wechsel der Operationsmethode ein (z.B. PRK statt SUPERLASIK).

...

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. Ich bin auch damit einverstanden, dass die gesamte Operation auf Video aufgezeichnet sowie mittels Fernsehen in das Wartezimmer übertragen wird, um Angehörigen und Interessierten die Verfolgung der Operation zu ermöglichen. Zur Sicherheit werden weder Namen noch andere persönliche Daten bekannt gegeben.

Anfallende Leistungen von anderen Privatkliniken oder der dort konsultierten Ärzte (wenn Sie benötigt werden) werden von diesen getrennt verrechnet. Insbesondere wurde mir auch erläutert, dass die Krankenkassen nach bisherigem Kenntnisstand für diesen Eingriff nicht aufkommen.

Ich verpflichte mich auch, 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.

Als Gerichtsstand und Erfüllungsort wird Wien vereinbart.

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

Ort: Datum:

Unterschrift des aufklärenden Arztes:

Absage von Terminen

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

Datum: Unterschrift des Patienten: